

## Dr. Horváth István<sup>1</sup> - Dr. Kártyás Gábor<sup>2</sup>: Láttelelet: Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és a szabályozás kérdéseiről 1\* (MJO, 2021/1., 1-17. o.)

Egy újabb jogviszony kodifikálásával 2021-ben tovább zsugorodik a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) hatálya. A jogalkotó ezúttal a közegészségügyet "operálja ki", ám nem a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (a továbbiakban: Mt.) hatálya alá helyezi ezen közszolgáltatás biztosításában dolgozókat. Külön törvényben, új jogviszonyt kodifikált. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) általános háttérjogszabálya az Mt., a szabályozás ugyanakkor számos meghatározó momentumában olyan, mintha a közegészségügy a közigazgatás keretei közé került volna. A három lépésben bevezetendő markáns béremelés mellett - olvasva a legfrissebb jogviszony szabályait - számos jogalkotási és tartalmi problematikára is rávilágítunk. Láttelelet - ezúttal két jogász által kiállítva.

### 1. A kodifikáció - az elreláthatóság hiánya

#### 1.1. A Kjt. átfogó reformja helyett "szalámi taktika"

#### 1.2. Az egészségügy új jogviszonya - tartalmában vagy csak nevében önálló?

#### 1.3. A kivitelezés - törvénybe tartozó szabályok rendeleti szinten

### 2. A részletek - indokoltak-e az eltérések a Kjt. és az Mt. szabályaitól?

#### 2.1. Az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása - szabályozások párhuzama

#### 2.2. A vezeték - instabil székben

#### 2.3. Az összeférhetetlenség - szigor felemás indokkal

#### 2.4. A munka- és pihenő idő, a szabadság - a kodifikáció zavara

#### 2.5. Az illetmény - emelése három fokozatban, a kiválasztott munkakörökben

#### 2.6. A "még kritikusabb tömeg" - a munkaszerződés és a eltérő foglalkoztatás, ellentmondás törvény és végrehajtási rendelete között

#### 2.7. A jogviszony megszüntetése - búcsú a komparatív elnyőktől

#### 2.8. A munkaügyi kapcsolatok - egy új országos fórum és két kollektív jog "megrövidítése"

#### 2.9. A hálapénz kriminalizálása - vesztegetés és annak elfogadása

### 3. Határátlépés - közalkalmazotti jogviszonyból az egészségügy szolgálati jogviszonyba

### 4. Összegzés - a változás igénye

## 1. A kodifikáció - az elreláthatóság hiánya

### 1.1. A Kjt. átfogó reformja helyett "szalámi taktika"

Az egészségügyben dolgozó közalkalmazottak jogviszonyának átalakítása egészségügyi szolgálati jogviszonnyá egy tágabb folyamatba illeszkedik. Ennek lényege, hogy a jogalkotó a közalkalmazotti státuszt egyre több ágazatban cseréli le a munkaviszonyra vagy egy új jogállásra, kiemelve az érintetteket a Kjt. hatálya alól.

Maga a közalkalmazotti státusz 1992 óta van jelen a magyar munkajogban, és gyakorlatilag bevezetése óta viták keresztüztüében áll.[1] Az ugyanis nemzetközi összehasonlításban is egyedi megoldás egy jogrendszerben, hogy a versenyszféra és az állami alkalmazottak munkajogi jogállásának megkülönböztetése mellett az állami szféra is tovább tagolódjon két nagy területre, megkülönböztetve a közigazgatásban dolgozókat (köztisztviselők, kormánytisztviselők) és a közhatalom-gyakorlással nem járó, valamilyen közszolgáltatás nyújtásában közreműködőket (közalkalmazottak). Ez az elkülönítés ingatag elvi alapon áll. Egyebek mellett elég arra utalni, hogy a közigazgatásban is számos olyan tisztviselő dolgozik, aki közvetlenül semmilyen közhatalmat nem gyakorol (például a funkcionális területen dolgozók), míg egyes közalkalmazottak a közigazgatási aktusra emlékeztető döntéseket hozhatnak az állampolgárt érintően (például a nevelési testület felbontásában engedő a tanulót). A tisztviselők és közalkalmazottak megkülönböztetése ugyanakkor azzal a praktikus következménnyel járt, hogy az évek során egyre nőtt a távolság a kétféle státusz között, számos indokolatlan eltérést eredményezve a szabályokban,[2] különösen az illetmények tekintetében.[3]

A fenti ellentmondások, aggályok ellenére a Kjt. átfogó reformjára 2012-ben - a versenyszféra és a közigazgatás munkaviszonya

- 1/2 -

Lábjegyzetek:

[1] A szerző ügyvéd, Dr. P. Horváth Ügyvédi Iroda; tanszékvezető, habilitált egyetemi docens, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék.

[2] A szerző egyetemi adjunktus, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Kar, Munkajogi Tanszék.

Érintett ágazat	Az átalakulásról rendelkező jogszabály	Kihirdetés dátuma	Az átalakulás napja	Az átalakulás típusa	alkalmazandó szabály Az új jogviszonyra
honvédelem	Haj.tv.[9] 97. §	2018. december 20.	2019. január 1.	automatikus	Haj.tv.
rendvédelmi szervek	Riasztv.[10] 5. §	2018. december 20.	2019. január 2.	konszenzuális	Hszt. fejezet [11] XXVIII/A. vagy Mt.[12]
szakképzés	Szkt.[13] 127. § (5) bekezdés	2019. november 28.	2020. július 1.	konszenzuális (Kjt. 25/A. §)	Mt.
kulturális ágazat	Kmódtv.[14] 1. §	2020. május 28.	2020. november 1.	konszenzuális	Mt.
Eötvös Loránd Kutatási Hálózat	ELKHtv.[15] 8. §	2020. november 20.	2021. január 1.	konszenzuális (Kjt. 25/A. §)	Mt.
egészségügy	Eszjtv. 17. § és Vhr.2.[16] 1. §	2020. október 14. és 2020. november 28.	2021. március 1. (eredetileg 2021. január 1.)	konszenzuális	Ejsztv. és Mt.

kajogának újrakodifikálásakor[4] - sem került sor. Mi több, a jogalkotó az Mt. és a Kjt. összhangjának megteremtését is csak jelentős késéssel, 2013. július 1-jével végezte el.[5] Világossá vált, hogy nincs jogpolitikai akarat a közalkalmazotti státusz teljes felülvizsgálatára, ehelyett csak azokra a közalkalmazotti ágazatokra születtek új eljárási és díjazási szabályok - külön törvényben[6] vagy végrehajtási rendeletben[7] -, ahol már végképp tarthatatlan volt az elavult közalkalmazotti illetménytábla. A számos ágazati, egységes koncepció nélküli reform révén a közalkalmazotti szabályozás minden korábbinál széttagoltabb lett.[8]

A Kjt. átfogó felülvizsgálatát váltja ki az a 2019-től indult új folyamat is, amely a közalkalmazottak egyes csoportjait kiemeli a Kjt. hatálya alól, és egy másik törvény, jellemzően az Mt. hatálya alá helyezi. Ebbe illeszkedik az egészségügyet érintő átalakulás is. A fenti táblázat összefoglalja az érintett ágazatokat és az átalakulás főbb jellemzőit.

Miközben a fenti jogszabályok az egyes közalkalmazotti területek "kiszervezését" más és más technikával és részletszabályokkal végezték el, néhány közös vonást ki lehet emelni.

Egyrészt miközben a Kjt. hatályának fentiek szerinti szűkítése a közigazgatás és a versenyszféra munkajogi reformjához mérhető léptékű folyamat, erről semmilyen világos, transzparens szakpolitikai döntés nem született. Csak utólag, az érintett ágazatok szaporodó száma alapján lehet arra következtetni, hogy minden bizonnyal a Kjt. teljes kiüresítése a jogpolitikai cél. Am nem született olyan kormányhatározat, nem került sor olyan ágazatközi, nyilvános egyeztetésre, amelyben a közalkalmazotti státusz jövőjére vonatkozó kormányzati álláspont megismerhető lett volna. Hiányos volt a folyamattal kapcsolatos érdekegyeztetés is: számos érintett szakszervezet,[17] illetve az Eszjtv. kapcsán a Magyar Orvosi Kamara is kifogásolta,[18] hogy nem volt módjuk érdemi tárgyalások során egyeztetni a tervezett változásokról.

Másrészt a táblázatból jól látható, hogy a munkajogi státuszváltozásra a legtöbb esetben kevéssel az azt elrendelő törvény kihirdetése után került sor. Legfeljebb ez a honvédségi és rendvédelmi közalkalmazottak esetén volt (tizenkét nap "felkészülési idővel"). Az egészségügynél a végrehajtási rendeletek alig egy hónappal az eredeti hatálybalépési időpont (2021. január 1.) előtt jelentek meg, a kulturális területen pedig az átalakulással nem érintett közalkalmazottakra vonatkozó rendelet született meg egy nappal a hatálybalépés előtt.[19] Aligha lehet magyarázatot találni erre a nagy sietségre, különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy a Kjt. reformját legkésőbb 2012-ben (a másik két nagy munkajogi

- 2/3 -

gi kódex átdolgozásakor) napirendre lehetett volna venni. A fent leírtakból következően pedig egyáltalán nem volt nyomon követhető, hogy melyik ágazatra miért, mikor és mennyi felkészülési idővel került sor.

Maga a jogállásváltozás az egyes törvényekben eltérő technikával valósul meg.[20] A legkézenfekvőbb megoldás a "járt út" követése, azaz a Kjt. jogállásváltozásra vonatkozó szabályainak alapulvétele volt, amelyeket 1995 óta - lényegében változatlan formában - tartalmaz a törvény.[21] Az Kjt. és Mt. közötti "átjárásra" ugyanis már a kilencvenes években számos példa volt, maga a Kjt. 25/A. §-a lényegében privatizációs tényállást fogalmaz meg.[22] A szabályozás lényege, hogy a közszférából a magánszférába való átalakulásnál a magánszférának továbbfoglalkoztatási kötelezettsége van,[23] ám a közalkalmazott csak hozzájárulása esetén kerül át munkaviszonyba, ennek hiányában a jogviszonya - végkielégítés mellett - megszűnik. A törvény részletesen szabályozza az átmenet folyamatát, elírva, hogy az érintett közalkalmazott alapbére, bérpótlékai és egyéb bérelemei együttes összegében nem lehet alacsonyabb, mint az átadást megelőző illetmény és illetménypótlékok együttesen.[24] Ezt az utat azonban csak a szakképzési törvény és az Eötvös Loránd Kutatási Hálózat (illetve részlegesen a kulturális szféra) esetében követte a jogalkotó. A rendvédelmi és az egészségügyi területen szintén az érintett beleegyezése szükséges az átalakuláshoz, ám a jogkövetkezmények eltérnek a Kjt.-ben foglaltaktól.[25] Végül, a honvédelemben a törvény automatikus átalakulásról rendelkezett, függetlenül a felek akaratától.[26] Nem lehet logikát felfedezni abban, hogy az egyes ágazatokban miért az egyik vagy másik megoldást választotta a jogalkotó, különösen, hogy a Kjt.-ben adva volt a minta a folyamat szabályozására. Noha e tanulmányban nincs mód valamennyi törvény átmeneti szabályait részletesen elemezni, általánosságban elmondható, hogy sok kérdés maradt rendezetlenül, vagy nem volt világos a szabályozás.[27]

A felsorolt jogállásváltozások eredményeképpen nem jött létre egy új közalkalmazotti jogviszony. Az érintettek vagy az Mt. hatálya alá kerültek, vagy - a rendvédelem és honvédelem területén - a jogalkotó újabb jogviszonyok létrehozásával bonyolította a közszféra így is átláthatatlanná váló rendszerét, bevezetve a honvédelmi alkalmazotti és a rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyt. Azokban az esetekben, ahol csak az Mt. lett alkalmazandó, az érintettek elveszítették a Kjt.-ben biztosított kedvezőbb jogviszony-megszüntetési szabályok, a törvényben rögzített eljárási és illetményrendszer vagy a nyilvános pályázathoz kötött kiválasztás garanciáit. A munkáltatók pedig nem támaszkodhatnak a Kjt. szerinti szigorú összeférhetetlenségi szabályokra vagy a minősítés keretrendszerére. Figyelmet érdemel, hogy bár a változással érintett munkáltatók jogi státusza maradt költségvetési szerv, mégsem kell egyik ágazat esetében sem alkalmazni rájuk az Mt.

köztulajdonban álló munkáltatókra vonatkozó szabályait.

Összességében tehát nincs szó a Kjt. egységes elvek alapján megvalósuló, fokozatos átalakításáról. Ehelyett lényegében kiszámíthatatlan, hogy mikor és melyik ágazat átalakítására kerül sor, milyen technikával, és az milyen következményekkel jár az érintett munkáltatók és alkalmazottaik számára. Biztosnak tudhatjuk, hogy hasonló változásokkal a ma még a Kjt. hatálya alá tartozó területeken (például közoktatás, szociális terület, gyermekvédelem) is számolni kell, ám ennek részleteit - az elmúlt évek alapján - valószínűleg csak a vonatkozó törvényjavaslatok közzétételével lehet majd megismerni.

## 1.2. Az egészségügyi új jogviszonya - tartalmában vagy csak nevében önálló?

A közszolgálat foglalkoztatási jogviszonyainak már említett, fragmentált törvényi szabályozásához kapcsolódóan elgondolkodtató: tartalmukat tekintve ezen jogviszonyok mennyiben tekinthetők önállóknak? Írásunk témájánál maradván, úgy tudhatjuk, az egészségügyi szolgálati jogviszony csak nevében önálló jogviszony. Kiindulópont: az Eszjtv. tárgyi hatálya,

- 3/4 -

ami az állami és az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatóra, annak fenntartójára terjed ki.[28] Közhatalom gyakorlásának hiányában, a jogalkotó egyrészt az Mt. hatálya alá szervezhette volna ki a közalkalmazotti jogviszonyból az egészségügy érintett hivatásainak betöltését, akár a köztulajdonban álló munkáltatóval fennálló munkaviszonyba is.[29] Az 1992 utáni munkaviszonyba történő visszatéréshez - rövid időutazással - találunk is jogalkotói precedenst: 2020 novemberében a Kormány a levéltárakat,[30] a múzeumokat, nyilvános könyvtárakat, közművelődési és integrált kulturális intézményeket,[31] valamint a korábbi eseti kiszervezések után még a Kjt. hatálya alatt maradt eladóművészeti szervezeteket (például a színházakat)[32] helyezte újra az Mt. hatálya alá.[33]

Másfelől - miután a jogalkotói prioritás a markáns béremelés volt - egyéb, a közalkalmazotti jogviszony kereteit szétfeszítő sajátosság hiányában az érintett személyi körnek a Kjt. hatálya alatt kellett volna maradnia. Az Eütev.tv. ugyanis 2013 óta szektorsemlegesen szabályozza az orvosok, az egészségügyi szakdolgozók, valamint az egyes egészségügyben dolgozók illetmény-, illetve bértábláját.[34] E törvényben lehetett volna - a munka közjogára jellemző intenzív jogalkotói beavatkozással - az állami és az önkormányzati fenntartású munkáltatóknál közalkalmazotti jogviszonyban állók illetménytábláját módosítani. Erre is találunk a közelmúltból kodifikációs példát. A pedagógus elmenetelért "cserébe" tanáraink, tanítóink nem veszítették el közalkalmazotti státuszukat. A Kjt. de facto mára megszűnt, valószínűleg elmenetelt nem biztosító illetménytáblája helyett a köznevelési intézményben pedagógus-munkakörben foglalkoztatottakra a Kjt. elmeneteli és illetményrendszerre vonatkozó rendelkezései - a jubileumi jutalomra, valamint a célfeladatra, céljuttatásra vonatkozó rendelkezések kivételével - nem alkalmazhatóak.[35] Az Eszjtv.-nek az egészségügyi szolgálati jogviszony dinamikájára és statikájára vonatkozó - írásunk szerint egyébként sokszor vitatható és felesleges - szabályai pedig megfértek volna a Kjt. vagy akár az Eütev.tv. paragrafusaiiban. Nincs harmadik út, így az egészségügyi szolgálat minősítési jegyek nélküli elkülönült jogviszonyként történő szabályozása öncélú kodifikációs zsákutca. Szükségtelenül teszi még inkább átláthatatlanná a közszolgálat foglalkoztatási jogviszonyait.

## 1.3. A kivitelezés - törvénybe tartozó szabályok rendeleti szinten

Az Eszjtv.-ben sok mindent nem tudhatunk meg az egészségügyi szolgálati jogviszonyról. Olyan terjedelmű rendeleti jogalkotást biztosít ugyanis az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendeletnek (a továbbiakban: Vhr.1.), amivel e jogviszony szabályozása nem felel meg a kodifikáció törvénybe foglalt elvárásainak. Mindezt indokolásához előljáróban lapozzuk fel az említett kritériumokat megfogalmazó, a jogalkotásról szóló 2010. évi CXIII. törvény (a továbbiakban: Jat.) alapvető követelményeit, idézve ezek közül a következőket:

- az azonos vagy hasonló életviszonyokat azonos vagy hasonló módon, szabályozási szintenként lehet legugyanabban a jogszabályban kell szabályozni;[36]

- ha egy tárgykört törvény szabályoz, törvényben kell rendezni az alapvető jogintézményeket és a szabályozási cél megvalósulásával összefüggő lényeges garanciákat;[37]

- nem lehet felhatalmazást adni a szabályozás tárgykörébe tartozó alapvető jogintézmények, továbbá jogok és kötelezettségek alapvető szabályainak megállapítására.[38]

Az Eszjtv. olyan jogintézmények és foglalkoztatási feltételek rendeleti szabályozására ad felhatalmazást, ami nem felel meg a Jat. idézett alapvető követelményeinek.[39] Szemeztetve a felhatalmazással érintett tárgykörök közül: az egészségügyi szolgálati munkaszerződés alaki és tartalmi követelményeinek, a munkaszerződés eltérő foglalkoztatás feltételeinek, a jogviszony létesítésével összefüggő tájékoztatási kötelezettségnek, a vezetői jogviszonya megszűnésének, a minősítésnek vagy az illetmény felső összegének szabályozása. Ezeket a munkaviszony és a közalkalmazotti jogviszony tekintetében csak törvény, az Mt. és a Kjt. állapíthatja meg. "Repül a nehéz k...", de itt még nem áll meg. Az Eszjtv. felhatalmazása nélküli és azzal ellentétes tartalmú rendeleti szabályokra is bukkanunk (lásd erről a "2.6. A még kritikusabb tömeg? - a munkaszerződés eltérő foglalkoztatás, ellentmondás törvény és végrehajtási rendelete között" alcím alatt írtakat).

## 2. A részletek - indokoltak-e az eltérések a Kjt. és az Mt. szabályaitól?

### 2.1. Az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása - szabályozások párhuzama

Az egészségügyi szolgálati jogviszony egészségügyi szolgálati munkaszerződéssel jön létre. A törvényszöveg folytatása szerint az Eszjtv.-vel ellentétes egészségügyi szolgálati munkaszerződés semmis.[40] Ez utóbbi mondat jó "rosszpéldája" a

felesleges, normatív tartalommal nem rendelkező kodifikációnak. Nyissuk ki - amint a Kjt.-nek,[41] úgy az Eszjtv.-nek[42] is általános háttértörvényeként minősített - Mt.-t. És ha az

- 4/5 -

"illetékes" is fellapozta volna e törvény semmisséget szabályozó szakaszát, megtudja: semmis - többek között - az a megállapodás, amely munkaviszonyra vonatkozó szabályba, így bármely törvénybe ütközik.[43]

Megjegyezzendő, a Jat. is tiltja indokolatlanul párhuzamos szabályozást.[44]

Az Eszjtv. következő szabálya szerint a felek az Mt. rendelkezéseit 1 - ahol azt az Mt. megengedi - az Eszjtv.-ben, az Eütev.tv.-ben, valamint az ezek felhatalmazása alapján kiadott végrehajtási rendeletekben nem szabályozott kérdésekben, az egészségügyi szolgálati munkaszerződésben eltérhetnek.[45] A törvénytöredék megfogalmazását értelmezve, kérdés, mi a jogalkotó feltehető akarat az "ahol azt az Mt. megengedi" fordulattal. Az Mt. ugyanis egy szabállyal (ahol) engedi meg általában a munkaszerződésben - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában - a törvény Második Részében (A munkaviszony) foglaltaktól, valamint munkaviszonyra vonatkozó szabálytól (például a kollektív szerződéstől) a munkavállaló javára eltérést.[46] Ha jól értelmezzük a jogalkotói célt, a következők szerint kellett volna megfogalmazni az Eszjtv. szövegét: a felek megállapodása - az Eszjtv.-ben, az Eütev.tv.-ben, valamint végrehajtási rendeletekben nem szabályozott kérdésekben - az Mt. Második Részében (A munkaviszony) foglaltaktól, valamint munkaviszonyra vonatkozó szabálytól a munkavállaló javára eltérhet. Ebből adódik egyben az újabb kérdés: figyelemmel a köztulajdonban álló, költségvetési szervként működő munkáltatóknál - a Kjt. kógens, eltérést csak felhatalmazás alapján engedélyező szabályozásával szemben - mennyiben indokolt a versenyszféra jellemző relatív diszpozitív jellegű szabályozás alkalmazása?

Eltekintve az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése büntető jogi akadályainak bemutatásától,[47] a próbaid megállapításának feltételei szinte szó szerint azonosak a Kjt. rendelkezéseivel. Csupán egy stiláris eltérést olvashatunk: amíg a Kjt.[48] szerint megállapítani, addig az Eszjtv.[49] alapján kikötni kötelező a próbaidtartam. Kikötni pedig bármit a szerződésben a felek egybehangzó akaratára és nem jogszabályi kötelezés alapján lehet...

A Vhr.1. rendelkezéseinek bemutatására áttérve, az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésével kapcsolatban a kiválasztás lehetséges módjaként kerül szabályozásra a munkáltató egyedi döntése vagy a meghívásos eljárás.[50] A Kjt. általános szabályától eltérően így nincs szükség pályázat kiírására.[51] Kétségtelen, önmagában a pályázat nem garanciája annak, hogy a legjobb jelentkezővel töltik be az állást, ugyanakkor biztosíték arra nézve, hogy a legszélesebb nyilvánosság számára megjelenjen a betöltetlen munkakör. Tovább olvasva a Vhr.1. szövegét, miután nincs szabály arra nézve, hogy mely esetben kell a meghívásos eljárást alkalmazni, végső soron az illetékes munkáltatói jogkör-gyakorló dönt arról, mely humánpolitikai eszköz alkalmazásával találja meg a hiányzó kollégát. A meghívásos eljárás rendeleti szabálya alapján ugyancsak a munkáltató dönt arról, hogy a jelöltek értékelésére létrehoz-e legalább háromtagú elnökségi bizottságot, ami meghallgatásukat követően felállítja jelöltek rangsorát. De ez sem korlátozza a munkáltatói jogkör-gyakorlót a döntéshozatalban, ugyanis a Vhr.1. alapján nem találunk rendelkezést arra nézve, hogy az elnökségi bizottság javaslatát kötelező lenne-e figyelembe venni.[52]

A Kjt. általános szabálya szerint a közalkalmazotti jogviszony létesítésének feltétele alkalmazotti oldalon a tizennyolcadik életév betöltése.[53] A Vhr.1. "fiatalítása" szakmai kompetenciába tartozó kérdés: az egészségügyi szakképzettséget, szakképesítést igénylő munkakör betöltése érdekében tizennyolcadik életévét be nem töltött személlyel is létesíthet egészségügyi szolgálati jogviszony akkor, ha a jogviszony létesítésekor az érintett az elnökségi szakképzettség, szakképesítés megszerzésére irányuló képzésben vesz részt.[54] Mely munkaköri feladat látható el, ha még csak tanuljuk a szakmát?

Az egészségügyi szolgálati munkaszerződés tartalmának meghatározását a jogalkotó nem bízta az Mt.-re. Kodifikációs "amnézia", hogy a Vhr.1. megismétli az Eszjtv.-ben általános háttértörvényként nevesített Mt. szabályait. Így felesleges volt elírni, hogy

a) az egészségügyi szolgálati munkaszerződést írásba kell foglalni,[55] miután az alaki kötöttséget az Mt. is tartalmazza;[56]

b) az egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek tartalmaznia kell a munkakört, a jogviszony időtartamát (határozott vagy határozatlan idejű), a jogviszony kezdetének napját, a munkaidőtartamát (teljes vagy részmunkaidő), a jogviszonyban álló illetményét, illetve az illetményen felüli egyéb juttatásokat, a munkavégzés helyét és a próbaidőtartamát (annak kezdés és befejezés napját).[57]

Ha a jogalkotó előbb olvas, és csak utána alkot, ezt ugyancsak felfedezhette volna az Mt.-ben:

a) a munkaszerződés mellékelhetetlen tartalmi eleme az alapbér (illetmény) és a munkakör;

b) a munkaviszony tartamát a munkaszerződésben kell meghatározni, ennek hiányában a munkaviszony határozatlan időre jön létre;

c) a munkavállaló munkahelyét a munkaszerződésben kell meghatározni, ennek hiányában munkahelynek azt a helyet kell tekinteni, ahol munkáját szokás szerint végzi;

d) a munkaviszony - eltérő megállapodás hiányában - általános teljes napi munkaidőben történő foglalkoztatásra jön létre.[58]

A jogviszony kezdetének napjáról sem kellett volna rendelkezni, mert ezt a kérdést is megválaszolja az Mt.: a munkaviszony kezdetének napját a munkaszerződésben kell meghatározni, ennek hiányában a munkaviszony kezdete a munkaszerződés megkötését követő nap.[59] A próbaidőtartamának meghatározásával az is feledésbe megy, hogy erről már az Eszjtv. is rendelkezik. És ha a próbaidő

- 5/6 -

kikötése törvényi kötelezettség,[60] akkor annak a tartama beírandó a szerződésbe.

## 2.2. A vezetői - instabil szférában

A Kjt.-vel szemben törvény helyett rendelettel tudjuk meg: a magasabb vezetői, illetve vezetői megbízásra irányuló egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek tartalmaznia kell, hogy e megbízások a munkáltató részéről egyoldalúan visszavonhatók.[61] A jogforrási szint szüllyedésén túlmenően szabályozási probléma: miután a szerződés és a felek megállapodása szerinti kikötéseket tartalmazza, a vezetői státusból történő egyoldalú munkáltatói elmozdítás lehetősége jogszabálynak kellene kimondania. Hiszen erről nem szabad akaratából állapodik meg a kórház és az osztályvezető főorvos.

A Vhr.1. két tekintetben is ront a "leváltott" vezető helyzetén. Egyfelől a Kjt. alapján nem állhatna el az a helyzet, hogy a megbízás visszavonását követően nem lehet a volt vezetőt a megbízás előtti munkakörében alkalmazni.[62] Mindez a Kjt. azon rendelkezéséből következik, hogy a magasabb vezetői, illetve vezetői megbízás feltétele, hogy a közalkalmazotti - a kinevezés szerinti munkaköre mellett - látja el a vezetői beosztásból eredő feladatait.[63] Ahogyan a közalkalmazotti vezetői megbízás munkaadói visszavonása nem vezethet a jogviszony megszűnéséhez, úgy juthat el a közalkalmazotti státusból egészségügyi szolgálati jogviszonyba kerülő valamennyi vezető e megbízásának visszavonása után állásának elvesztéséig. Mert amint a Vhr.1. folytatódik: ha beosztottként a volt vezető eredeti munkakörében nem foglalkoztatható és nem járul hozzá a képzésének megfelelő másik munkakörben további foglalkoztatásához, jogviszonya a rendelet erejénél fogva megszűnik.[64] És "balkézr" egy további kérdés: mit jelent a képzésének megfelelő másik munkakör felajánlása? Egy leváltott osztályvezető főorvosnak ugyanis - fiatalon megszerzett képesítése alapján - további törvényes garanciák híján akár ápolói munkakör is felajánlható? Az elemzett szabály tartalma szükségszerűen elvezet ahhoz a kodifikációs kérdéshez is, hogy mit takar a vezetői megbízás? Vélhetően egy önálló munkakört, egyébként a kinevezésben/munkaszerződésben kikötött beosztotti munkakör betöltését sem lehetne - a vezetői megbízás tartama alatt - másnak felajánlani.

A másik romló foglalkoztatási feltétel a Kjt.-vel szemben: a vezetői megbízás visszavonását követően nem kérhet annak indokolása a munkáltatótól.[65] Ezzel az egészségügyi szolgálati jogviszony valamennyi vezetője - a vezető állású munkavállalók kivételével - rosszabb helyzetbe kerül az Mt. további, vezetői munkakört betöltéséhez képest, azon kollégák viszonylatában, akik egyházi és magán-egészségügyi szolgáltatóknál dolgoznak. Hiszen esetükben az indokolt munkáltatói felmondás/azonnali hatályú felmondás vagy a munkaszerződés közös megegyezéssel történő módosítása az előfeltétele a vezetői pozícióból történő kikerülésnek. Mindez egyben valamennyi vezető tekintetében a szerződéses elvnek, a felek megállapodásának - a közigazgatás munkajogi szabályozásának a kinevezés egyoldalú munkáltatói módosíthatóságával[66] azonos - féltételét jelenti.

Joghézagként említendő, hogy - szemben a Kjt.-vel - a Vhr.1. nem rendelkezik arról, hogy mely eljárás követendő, ha a példaként említett osztályvezető főorvos kíván megválni vezetői beosztásától. Erre biztosítja a Kjt. "útvonalként" a vezetői megbízásról szóló lemondást.[67]

## 2.3. Az összeférhetetlenség - szigorú felemás indokkal

Az Eszjtv. e körben első sorban abban hoz változást, hogy a további munkavégzésre irányuló jogviszony létesítését a jogszabályban kijelölt szerv előzetes engedélyéhez köti. Ez alól csak pár kivétel van. Így nem szükséges engedély az ún. gyakorolható tevékenységek esetén,[68] ha azok nem érintik az egészségügyi szolgálati jogviszonyban teljesítendő munkaidőt; a Vhr.1.-ben felsorolt egyes további tevékenységeknél (például kamarai tisztség, igazságügyi szakértői tevékenység); illetve az egészségügyben dolgozók további jogviszonya esetén, kivéve, ha e jogviszony is az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóval áll fenn.[69]

Ez a meglehetősen szigorú - eddig a civil közigazgatásban,[70] de nem a közalkalmazotti területen jellemző - szabályozás nyilvánvalóan nem választható el az Eszjtv.-vel megvalósuló illetményemelésétől. A szabály célja az, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizikai és szellemi energiáit e jogviszony teljesítésére szentelje, és az itt elérhető illetmény mellett ne is legyen szüksége további kereset tevékenységre. Ugyanakkor ebben az ágazatban rendkívül gyakori a többes jogviszony, ennek korlátozása pedig sokféle érdeksérelemmel járhat.[71] Kézenfekvően a másodállás megtiltása az érintett számára jövedelemkiesést jelent. E körben rá kell mutatni, hogy miközben az Eszjtv. szerinti illetményemelés nem mindenre vonatkozik (lásd még a 2.5. alcímben), az összeférhetetlenségi szabály - az egészségügyben dolgozók kivételével - igen. A másodállás létesítése, vagy fenntartása iránti engedély elutasítása a "menni vagy maradni" dilemma elé állíthatja az egészségügyi szolgálati

- 6/7 -

jogviszonyban álló személyt. Másrészt a tilalom elnehezítheti egyes magánszolgáltatók működését, és ezáltal kihathat a betegek jogaira is (például ugyanaz az ellátás csak kevesebb szolgáltatónál lesz elérhető).

Miközben az összeférhetetlenség esetén követendő eljárás nagyvonalakban megfelel a közszférában eddig megszokottnak,[72] egyes, a további foglalkoztatási jogviszony létesítésével kapcsolatos szabályok külön figyelmet érdemelnek.

Egyrészt a törvény szerint az előzetes engedély kérésének elmulasztása esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony azonnali hatályú felmondással megszüntethető.[73] Ennek azért van jelentősége, mert egyébként az engedélykérés elmulasztása önmagában biztosan nem felelne meg az Mt. 78. §-ában foglalt feltételeknek, mivel potenciálisan hiányozhat az azonnali hatályú felmondás több feltétele is. A mulasztás elkövetési magatartása ugyanis akár enyhe fokú gondatlansággal is megvalósulhat, vagy e kötelezettségzegés lehet nem jelentős mértékű is (például a munkavégzés időtartama a két jogviszonyban mindössze 5-10 percen azonos). Az eset körülményeitől függetlenül azonban, maga az Eszjtv. nyilvánítja az

engedélykérés elmaradását olyan súlyú kötelezettségszegésnek, ami miatt helye van azonnali hatályú felmondásnak. Ez a fenyegetettség viszont arra ösztönözheti az érintetteket, hogy minden esetben engedélyeztessék további jogviszonyukat. Ha ugyanis ez elmarad, a jogviszonyuk annak ellenére azonnali hatállyal felmondható, hogy az adott tevékenységre - például a korábbi gyakorlatból kiindulva - megkaphatták volna az engedélyt.

Másrészt a jogszabály az elzáró engedély iránti kérelem elbírálását nem az érintettet közvetlenül foglalkoztató egészségügyi szolgáltatóhoz, hanem egy magasabb szintű szervhez telepíti.[74] Ez a megoldás minden bizonnyal növeli az engedélyezéssel járó adminisztrációt és lassítja az eljárást,[75] miközben kétséges, a konkrét szolgáltató helyzetét közvetlenül nem ismeri "felsőbb szerv" miért tudná jobban megítélni az engedélyezés körében mérlegelendő körülményeket. Ez utóbbiakat ugyanakkor lakonikus tömörséggel határozza meg a Vhr.1., rögzítve, hogy az engedélyező szerv a kérelem elbírálása során figyelembe veszi az Eütev.tv. munkaidőre vonatkozó szabályait, szemeltartva az egészségügyi dolgozó egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez való jogát, valamint az ellátottak biztonságával összefüggő okokat. Ehhez képest viszont magában a kérelemben csak azt kell eladni, hogy a további jogviszony a gyakorolható tevékenység körébe tartozik-e, határozott vagy határozatlan idejű-e, illetve mennyi a munkaidő tartama és mi a munkavégzés helye.[76] E tárgyak között meglehetősen eltérő gyakorlata alakulhat ki a másodállások engedélyezésének az egyes engedélyező szerveknél. Az engedély elutasításával szemben munkajogi jogvita kezdeményezhető ugyan, ám mivel mérlegelési jogkörben meghozott döntéssel van szó, a munkáltató intézkedése csak azon az alapon kifogásolható, hogy a munkáltató a döntésének kialakítására irányadó szabályokat megsértette.[77] Ez legfeljebb formai okokból (például nem az arra jogosult szerv járt el), vagy valamely munkajogi alapelv (például diszkrimináció tilalma) sérelme esetén képzelhető el, de a Vhr.1.-ben rögzített homályos szempontok miatt tartalmi okból aligha.[78]

Az Eszjtv. új rendelkezéseket tartalmaz abból a célból, hogy a különböző finanszírozási háttérrel nyújtott - társadalombiztosítással fedezett és magánúton igénybe vett - ellátások elválaszthatóak legyenek. Ezért elírja, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az a foglalkoztató egészségügyi szolgáltató székhelyén vagy telephelyén nem végezhet olyan egészségügyi tevékenységet, amire az egészségügyi szolgálati jogviszonya nem terjed ki. Emellett "a betegek részére nyújtott ellátások nyomán követhető sége érdekében"[79] a törvény hatálya alatt álló személy nem nyújthat egészségügyi szolgáltatást ugyanazon személy számára, akinek más - az Eszjtv. hatálya alá nem tartozó - jogviszonyban már ugyanazon betegség tekintetében egészségügyi szolgáltatást nyújtott. Ez utóbbi tilalom alól sürgősségi szükség esetén és külön kormányrendeletben meghatározott esetben kivétel tehető.[80] Noha az új rendelkezések célja érthető, bizonyos (nem szándékolt) mellékhatásokkal is számolni kell. Például, nem lehetséges, hogy a több szakvizsgálattal rendelkező orvos az egyik szakvizsgáját az egészségügyi szolgálati jogviszonyában használja, a másikat pedig ugyanazon szolgáltató telephelyén "magánpraxisban". A finanszírozási modellek szétválasztása érintheti a szabad orvosválasztás jogát is. Ha a felek egy magánszolgáltatónál ismerkedtek meg, nincs rá mód, hogy ugyanazon betegség okán az állami vagy önkormányzati szolgáltatónál is ugyanaz az orvos kezelje a beteget, hiába van meg akár évek óta a megfelelő bizalom.

A vezetővel szembeni összeférhetetlenségi szabályok megegyeznek a Kjt. rendelkezéseivel.[81] Egy új szabály szerint viszont az egészségügyi szolgáltató vezetője gyógyító-megelőző tevékenységet[82] nem folytathat, azzal, hogy ezen tevékenység végzési ideje a gyakorlati időbe, illetve a kötelező továbbképzésbe beszámít.[83] Ez alapján a szolgáltató első számú vezetője kizárólag a vezetői feladatait látja el, de a szolgáltató alaptevékenységében közvetlenül nem vehet részt.

- 7/8 -

## 2.4. A munka- és pihenő idő, a szabadság - a kodifikáció zavara

A munkaidő vonatkozásában első ránézésre az Eszjtv. nem hoz változást. Annyit rögzít csupán, hogy a munkaidőre továbbra is az Mt.-t kell alkalmazni, az Eütev.tv.-ben foglalt eltérésekkel. Az egyetlen változás, hogy a munkaközi szünet beszámít a munkaidőbe.[84] A Vhr.1. azonban részletes munkaidő szabályokat tartalmaz, amelyek általában az Mt.-hez képest a munkavállalóra kedvezőbb feltételeket jelentenek.[85] Ugyanakkor ezek az elírások - két kivétellel - mind alaptörvényellenesek. Sem az Eszjtv., sem az Eütev.tv. nem tartalmaz ugyanis felhatalmazást arra, hogy a munkaidőt kormányrendeletben lehetne szabályozni.[86] Az összes többi rendelkezés csak akkor lenne fenntartható, ha azokat a jogalkotó az Eszjtv.-ben helyezné el. Jelenleg viszont rendkívül aggályos, hogy éppen az alkalmazottakra kedvezőbb szabályok minősülnek közjogilag érvénytelennek.

A munkaidő és - különösen - a szabadság vonatkozásában élesen kiütözik az Eszjtv. egy másik alapvető kodifikációs hiányossága, a kapcsolódó jogszabályokkal való összhang teljes hiánya is. Sem a törvény, sem a Vhr.1. nem tisztázza, hogy a speciális elírások mellett miként kell alkalmazni a háttérjogszabályokat (az Mt. és az Eütev.tv.) elírásait. Például, a Vhr.1. nagyvonalúan tizenöt napra hosszabbítja meg a munkaidő-beosztás közlésének határidejét, de semmi nem zárja ki, hogy a már közölt beosztást az Mt.-ben foglalt esetekben a munkáltató módosítsa.[87] A Vhr.1. tizenegy óra megszakítás nélküli napi pihenő időt rendelkezik, ám nincs szó arról, hogy emellett ne lehetne alkalmazni az Mt. speciális szabályait, amelyek - bizonyos feltételekkel - a napi csupán nyolcórás pihenő időt is lehetővé teszik.[88] Úgy szintén nem világos, hogy vajon van-e mód az Mt. szerint önként vállalt túlmunka-megállapodást kötni az Eszjtv. hatálya alatt. A Vhr.1. szerint ugyan a rendkívüli munkaidő teljes napi munkaidő esetén évente legfeljebb kétszáz óra lehet, de az önként vállalt túlmunka szabályai is alkalmazandók.[89] Ezeket a gyakorlati kérdéseket nem lehet megválaszolni önmagában azon elv alapján, hogy az Eszjtv. hatálya alatt az Mt. "az e törvényben meghatározott eltérésekkel" alkalmazandó.[90]

Ha lehet, még nagyobb a zavar a szabadság mértéke tekintetében. Az Eszjtv. ugyanis anélkül ír el különféle pótszabadságokat (például vezetői, oktatói, fizetési fokozattól függően), hogy az Mt. hasonló, ezekkel esetleg konkuráló rendelkezéseit kizárná.[91] Így míg az egészségügyi szakdolgozók - a Kjt. megoldását átvéve[92] - a fizetési fokozatuk szerint jogosultak pótszabadságra, egyetlen, az Eszjtv. hatálya alatt álló személy vonatkozásában sincs kizárva az Mt. szerinti - hasonló funkciójú - életkori pótszabadság. Ezért a szakdolgozókat a fizetési fokozatuk és az életkoruk szerint is megilleti a pótszabadság, legalábbis az



Eszjtv. jelenleg hatályos szövege szerint. Míg az ionizáló sugárzásnak kitett munkahelyen dolgozók pótszabadságáról az Eszjtv. is rendelkezik, a többi, az Mt. szerint járó pótszabadságról nem tesz említést. Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy az Eszjtv. hatálya alatt is alkalmazni kell a szülői, apai, a fiatal munkavállalót megillető, az egészségügyi okokból járó, illetve a föld alatt állandó jelleggel dolgozók pótszabadságát.[93]

A szabadság kiadására vonatkozó szabályok tekintetében az Eszjtv. csak egy speciális szabályt tartalmaz.[94] Eszerint "a szabadság nem halmozódhat".[95] Ezzel a tilalommal először a kormánytisztviselő kapcsán találkozhattunk.[96] Véltük, ezzel az előírással a jogalkotó arra kívánja ösztönözni a feleket, hogy a munkavállaló még a tárgyévben vegye igénybe a szabadságát. Ebből azonban semmiképpen nem következhet, hogy a tárgyévben igénybe nem vett szabadság elenyészne, és később ne lehetne természetben igénybe venni. Emlékeztetni kell ugyanis arra, hogy a szabadság kiadását alapvetően a munkáltató határozza meg, és csak a szabadság egy töredékével - évente hét munkanappal - rendelkezik maga a munkavállaló.[97] Ha a szabadság "halmozódásának" tilalmából az következne, hogy a tárgyévet követően a szabadság iránti igény nem érvényesíthető, akkor a szabadság túlnyomó részének kiadása kizárólag a munkáltató döntésén múlna. Miközben ugyanis a munkavállaló a szabadság kiadását annak esedékessége (a tárgyév vége) előtt nem kényszerítheti ki, az esedékessé válással a kiadás iránti követelése rögtön meg is szűnne. Ez az értelmezés nyilvánvalóan a szabadsághoz való alkotmányos jog[98] kiüresítésével járna. Ráadásul a legalább négy hét fizetett szabadságot - a közsférára is kiterjedően - az uniós jog is előírja,[99] amely alól nincs kivételtételi lehetőség. A fenti értelmezés ezért az uniós joggal is ellentétben állónak tűnik. Ezeket az aggályokat leginkább azzal lehet eloszlatni, ha a jogalkotó a vitatott mondatot hatályon kívül helyezi. A tárgyévi kiadás kötelezettségét az Mt. - kellően rugalmas kivételek mellett - amúgy is megfelelően rendezte.[100]

Végül, az átmeneti szabályok között találunk még egy talányos megfogalmazású rendelkezést. Eszerint, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a 2021. február

- 8/9 -

28-án meglévő szabadságát 2023. december 31-ig kiveheti.[101] A jogviszonyok jogfolytonos átalakulása mellett[102] az átalakulást megelőző napon meglévő szabadságokra speciális igénybevételi határidőt tűzni értelmetlennek tűnik. Ráadásul, a jogintézmény alapvető sajátossága, hogy a szabadságot általános szabály szerint nem a munkavállaló veszi ki, hanem a munkáltató adja ki. A dogmatikai tévedésből viszont az következik, hogy az érintettek az átalakulás előtt meglévő szabadságnapjaikkal teljes egészében maguk rendelkezhetnek és közel három évig várhatnak azok felhasználásával.

## 2.5. Az illetmény - emelése három fokozatban, a kiválasztott munkakörökben

Az Eszjtv. jelentősen emeli az illetményeket, három lépcsőben, 2023. január 1-jével bezárólag. Ezek a magasabb illetmények azonban nem minden egészségügyi szolgálati jogviszonyban állóra alkalmazandóak, hanem csak az alábbi munkakört betöltőkre (a továbbiakban: kiemelt illetményre jogosultak):

- orvos, szakorvos,

- fogorvos, szakfogorvos,

- gyógyszerész, szakgyógyszerész,

- egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők,

- a Kormány rendeletében meghatározott munkakörben foglalkoztatottak (ez a rendelet még nem jelent meg).[103]

A magasabb illetményeket már 2021. január 1-jétől alkalmazni kell, ha ez kedvezőbb az érintettre. Az érintettek 2021. január 1. és március 1. között az illetményükön felül jogosultak arra az illetménypótléokra - ideértve a vezetői pótlékokat is -, amire (az átalakulás előtt) jogviszonyukra irányadó szabályok szerint jogosultak. A pótlékokat azonban még a 2020. december 31-i illetmény, munkabér, illetve pótlékalap alapján kell megállapítani. Ezek a kedvezőbb illetményszabályok akkor is irányadóak, ha az érintett 2021. február 28-ig nem írja alá az új munkaszerződését, ilyen feltételt ugyanis az átmeneti szabályok nem támasztanak.[104] A kiemelt illetményre jogosultak ugyanakkor 2021. március 1-jétől nem részesülnek az Eütev.tv. szerinti ügyleti díjban, készenléti díjban, az önkéntes többletmunka díjazásában, illetve éjszakai és mászakkpótlékban.[105] Az ezek helyett járó többletdíjazást az országos kórház-felügyelőség állapítja meg (lásd még alább).

Ami az Eszjtv. hatálya alá tartozó további személyeket érinti, az egészségügyi szakdolgozó[106] továbbra is az egészségügyi ágazati előmeneteli szabályok szerinti - törvényben és a Kormány rendeletében meghatározott - illetményre, valamint illetménypótléokra jogosult.[107] Az egészségügyben dolgozó személyek[108] illetményét pedig felek szabad megállapodása határozza meg, ám az nem lehet alacsonyabb a minimálbérnél (középfokú végzettséghez kötött munkakörben a garantált bérminimumnál). Díjazásuk a munkaszerződésre vonatkozó ajánlatból lesz megismerhető.[109]

A kiemelt illetményre jogosultak számára az Eszjtv. viszonylag egyszerű előmeneteli rendszert állít fel. Eszerint az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő növekedésével az érintettet egyre magasabb fizetési fokozatba kell besorolni, amelyek magasabb összegű illetménnyel járnak.[110] Az egyes fizetési fokozatok közötti előrelépés feltétele a megfelelő minősítés, illetve a 4. fizetési fokozatba lépéshez szükséges az egészségügyi szakvizsga letétele is, az előképzéshez kötött munkakörökben.[111] Ez az egyszerű besorolási rendszer sem mentes azonban a sajnálatos kodifikációs hibáktól. Egyrészt nem világos, hogy a fizetési fokozatokra vonatkozó szabályok csak a kiemelt illetményre jogosultakra vonatkoznak-e, vagy azokat alkalmazni kell a szakdolgozói illetménytábla alá is. Másrészt míg a törvény szerint háromévente kerül sor a fizetési fokozatok közötti előrelépésre,[112] a mellékletben a 4. fokozattól kezdve öt év szükséges a következő kategóriához. Kétséges, melyik szabályt kell figyelembe venni. A Vhr.1. mindenesetre úgy fogalmaz, hogy a magasabb fokozatba sorolás az "Eszjtv. 1. melléklete szerinti várakozási idő elteltét követően" történik.[113]

A fizetési fokozatok közötti elmenetel mellett a kiemelt illetményre jogosultak körében a munkáltató mérlegeléssel, a min sítés alapján is változtathat az illetményen. Az ugyanis a törvényben meghatározotthoz képest 20 százalékkal megnövelhet, azzal, hogy a Kormány rendeletben ezt eltérő felső határt is elírhat.[114] Sajátos ellentmondás, hogy míg a min sítés tárgyában az érintett harminc napon belül bírósághoz fordulhat, ám ha a min sítés alapján a munkáltató által adott illetményjavaslatot az érintett elutasítja, "a munkáltató az egészségügyi szolgálati szerződést felmondja".[115] Nyilvánvaló, hogy ez a felmondás az egész min sítési eljárást a munkáltatói önkény alá rendeli. Az érintett szempontjából ugyanis nincs értelme önmagában a min sítés eredményét vitatni, ha az nem hat ki a min sítés alapján megállapított illetményre, de ez utóbbi esetben a jogviszonya véget ér. Dogmatikai paradoxon, hogy ebben az esetben a munkáltató nyilatkozatával, de mégis a törvény erejénél fogva ér véget a jogviszony, függetlenül attól, hogy a munkáltatói illetményajánlat elutasítása önmagában semmilyen kötelezettségszegést nem jelent

- 9/10 -

az érintett részéről. Figyelmet érdemel, hogy a kiemelt illetményre jogosultak esetében a díjazás csak a jogviszonyban töltött időtől és a min sítéstől függ. Nincs azonban lehetőség a betöltött munkakör, a képzettség (például szakvizsgák száma), nyelvtudás stb. alapján differenciálni a díjazásban.

Az Eszjtv. az illetményen felül további juttatásokról is rendelkezik (például önként vállalt többletmunkáért járó díjazás, helyettesítési díj, illetménynövekedés). Ezek közös vonása ugyanakkor - a jubileumi jutalom helyébe lépő szolgálati elismerés kivételével -, hogy a részletszabályokat, így a juttatás konkrét mértékét a törvény nem határozza meg, hanem a végrehajtási rendeletre utalja.[116] Noha ez a szabályozási technika nem szokatlan a közférában dolgozóknál,[117] a Vhr.1. továbbadja ezt a szabályozási hatáskört az országos kórház-főigazgatónak, illetve az egészségügyi szolgáltató fenntartójának vagy tulajdonosának.[118] Álláspontunk szerint a jogbiztonság elvének sérelmét veti fel, hogy az illetményen és a szolgálati elismerésen kívül járó juttatásokat jogszabály nem határozza meg.

Végül, az illetményre vonatkozó szabályok közül ki kell emelni egy teljesen tévesnek tartott rendelkezést. Eszerint, ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyának általa kezdeményezett megszüntetését követően az érintett személy tizenkét hónapon belül újabb egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít, akkor az új egészségügyi szolgálati jogviszonyban megállapított illetménye egy évig nem haladhatja meg a korábbi jogviszony megszűnésekor irányadó illetményét, függetlenül az utóbbi jogviszony létesítése érdekében kötött egészségügyi szolgálati munkaszerződésében szereplő heti munkaidejétől. Ebben az esetben az 1. melléklet szerint irányadó illetménytől eltérő összeg illetmény is megállapítható.[119] E korlátozás nincs tekintettel a korábbi és a létesítendő egészségügyi szolgálati jogviszony lényeges jellemzőiben bekövetkező esetleges különbségekre, így például a munkaidő mértékére, a munkakörre vagy a vezetői státuszra. Például az újonnan felvett vezető illetménye akkor sem lehet magasabb a korábbi jogviszonyában irányadónál, ha ott még beosztott volt és részmunkaidőben dolgozott. Miközben ez a szabály számos hasonló, mindkét fél számára felesleges nehézséget jelent a helyzet eredményez, aligha lehet elképzelni olyan esetet, amelyben segítené valamilyen (más módon nem megakadályozható) visszaélést elkerülni.

## 2.6. A "még kritikusabb tömeg" - a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás, ellentmondás törvény és végrehajtási rendelete között

Sohasem késő meggondolni magunkat - de a jogalkotásban az önkritika csak megfelelő (!) szinten gyakorolható. Garanciális jogalkotási követelmény: a jogszabály alkotására adott felhatalmazásban meg kell határozni a felhatalmazás jogosultját, tárgyát és kereteit.[120] Hiába keressük az Eszjtv.-ben, nincs rendeletalkotási felhatalmazás a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás szabályozására.[121] Színlelt megoldás: a Vhr.1.-ben a "4. Az egészségügyi szolgálati munkaszerződés, a munkáltató tájékoztatói és értesítési kötelezettsége" cím alatt találjuk a törvénnyel ellentétes, az idézett címhez fűződő jogintézmények körébe nem sorolható végrehajtási szabályokat. Mert, hogy ezekre ugyanakkor van törvényi felhatalmazás...[122]

Az Eszjtv.-nek az írásunkban említett szerződéses elvet, a megállapodás értékét amortizáló rendelkezése szerint az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy legfeljebb egyéves határozott időre kirendelhető egy másik - ugyanazon fenntartóhoz tartozó - egészségügyi szolgáltatóhoz. A kirendelés egy alkalommal, legfeljebb egy évvel meghosszabbítható. Azaz két évre szól a munkaszerződéstől eltérő, más munkáltatónál történő foglalkoztatás lehetősége.[123] Csupán "szépészeti" probléma, az Eszjtv. háttértörvényeként az Mt. nem használja a kirendelés kifejezést.[124] Kétségtelen, az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 14. §-a tartalmazza a kirendelés megjelölést, ami egy másik munkáltatónál, nevezetesen az egészségügyi válsághelyzet felszámolásában résztvevő intézményben vagy időszakszerűen a gyógyintézetben történő munkavégzést jelent. Csakhogy az Eszjtv. és a Vhr.1. nem válsághelyzetre megalkotott jogszabály.

Az Eszjtv. előkészítését megelőző érdekegyeztetés elmaradásáról tanúskodik a Magyar Orvosi Kamara (MOK) véleménye, miszerint a kirendelés okozza a legnagyobb elutasítottságot az orvostársadalomban. Ez az orvosok választott hivatásával nem összeegyeztethető befolyást gyakorol életvitelükre, családi és magánéletükre, ellentétes a jogbiztonság követelményeivel. A MOK véleménye szerint az orvostársadalom a kirendelést kizárólag egészségügyi válsághelyzetben tudja elfogadni, de akkor is szükséges a jelenlegi szabályozás pontosítása a Mt. 53. § (2) bekezdésére tekintettel.[125]

És lett pontosítás! Ugyan törvényi felhatalmazás nélkül, sőt a törvénnyel ellentétesen a Vhr.1.-ben a jogalkotó elfogadta a kritikát. Sőt az Mt.-től eltérve, még inkább "dolgozóbarát" szabályokat is olvashatunk. Emelkedjünk felül azon a visszatérő jogalkotási problémán, miszerint a Vhr.1. alapján - jogszabály helyett - a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás esetén a szerződésnek kell tartalmaznia ennek maximális időtartamát. Probléma, mert, hogy ezt a jogalkotási módszert követve - ad absurdum - a munkaviszonyra vonatkozó jogszabályi rendelkezésről a munkaszerződésből tájékozódhatna a munkavállaló. A Vhr.1. ugyanakkor "a munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás" témájában csak ennek egyik lehetősége, a kirendelésről (ugyanazon fenntartóhoz tartozó másik egészségügyi szolgáltatónál történő munkavégzés) szól. Az időtartam: tizenkét



hónapos időszak alatt összesen a negyvennégy beosztás szerinti munkanapot vagy

- 10/11 -

háromszázötvenkét órát nem haladhatja meg.[126] Az eltérés az Mt.-t 1 annyi, hogy a munkajogi kódex ugyanezen munkanapokat egy naptári évre biztosítja.[127] Két jogszabályt kell figyelembe venni, mert a munkaszerződés 1 eltér munkakörben vagy munkahelyen történő átmeneti foglalkoztatásra már az Mt. alkalmazandó.

Ennek folytán az előbb említett dolgozóbarátság is csak a kirendelésre vonatkozik. Vélhetően a MOK kritikájára alapján került az Mt. "fékjein" túl a kirendelést tilalmazó szabály a Vhr.1.-be arra az esetre, ha például az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy nagycsaládos, illetve a szakvizsgájának letételére fél éven belül kerül sor, vagy öregségi nyugdíjra jogosult. További, az Mt.-t 1 a munkavállaló javára szóló megszorítás, hogy ha a tizenhat évnél fiatalabb gyermek mindkét szülője egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy, akkor csak az egyik szülő rendelheti ki. Végül általános rendeleti követelmény, hogy a kirendelés részleteiről (például ideje, helye) az elrendelés előtt legalább tíz munkanappal korábban a munkavállalót írásban tájékoztatni szükséges.[128] Felbillen az egyensúly? A város kórházának két orvosa megbetegszik. Helyettesítésüket a városi rendelőintézet doktora csak tíz munkanap elteltével kezdi meg. És a betegek?

## 2.7. A jogviszony megszüntetése - búcsú a komparatív elnyőktől

A klasszikus közszolgálat egyik, a versenyszférával szembeni komparatív elnye a jogviszony stabilitása. A jogviszony munkaadói megszüntethetőségének korlátozását első sorban a szolgáltatás iránti folyamatos igény alapozza meg.[129] A közegészségügy tekintetében ezen szükségletet a magyar törvényhozás nem sokkal a kiegyezés után már felismerte, elfogadva a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikket. A szakirodalom értékelése szerint a jogszabály a külföld számára is mintául szolgált. A törvényjavaslat indoklásából idézve: "az államnak kötelessége leendő gondoskodni arról, hogy ott, hol a nép szegény, ezen orvosok az állam által díjaztassanak." A szabályozás egy további alapelve a prevenció, a népbetegségek megelőzésének a gyakorlatban történő megvalósítása. A törvényjavaslat előkészítésében meghatározó szerepet vállaló Országos Közegészségügyi Tanács hangsúlyozta azt is, hogy "mind az állam-, mind a községi orvosok csak akkor tudják feladataikat megfelelően ellátni, ha nem teszik megélhetésüket újabb és újabb választásokkal bizonytalanná".[130] A társadalombiztosítás általánossá válása mellett a dualizmus kritériumai kortalanul irányadók: gyógyítás és prevenció, ami országosan, különböző szinten evidenssé teszi a közszolgáltatás iránti igényt. És ehhez fűzhető a szolgáltatásban dolgozók állásbiztonsága.

A közegészségügy Kjt. hatálya alól történő kikerülése ugyan nem változtat a közszolgáltatás nélkülözhetetlenségén, ugyanakkor a közalkalmazotti jogviszony elvesztésével elvesznek a jogviszony megszüntetéséhez kapcsolódó meghatározó komparatív elnyők. Így

- a felmentés megelőzését szolgáló, közalkalmazotti kérelemre történő munkaadói állásfoglalási, illetve rész munkaidő - kikötési lehetőség biztosítása,

- a különösen indokolt eset megkövetelése a felmentéshez a szociálisan kiszolgáltatott helyzetben lévő közalkalmazottak esetében (például a közalkalmazott házastársa nem rendelkezik önálló, legalább az országosan kötelező legkisebb munkabérnek megfelelő jövedelemmel és legalább három eltartott gyermeke van),

- az Mt.-ben foglalt felmondási időnél jelentősen hosszabb felmentési idő (például az Mt. húsz év, a munkáltatónál munkaviszonyban töltött időben maximálhatja a törvényben biztosított felmondási időt kilencven napban, a Kjt. ilyen tartamú közalkalmazotti jogviszony esetén hathavi felmentési időt biztosít, nyolc hónapban meghúzza a felső határt), továbbá

- a végkielégítés vonatkozásában az Mt.-t 1 eltérően (legalább huszonöt év, a munkáltatónál munkaviszonyban töltött év esetén hathavi távolléti díj) a Kjt. minimum húsz év jogviszony fennállásakor nyolchavi távolléti díj összegében maximálhatja a végkielégítés összegét.[131]

Az Mt.-t 1 eltérő különös szabályaiban az Eszjtv. két, csekélyebb súlyú komparatív közalkalmazotti elnyőre támaszkodik. Egyrészt ilyen a jogviszony megszüntetését és létesítését egyidejűleg lehetővé tevő, két munkáltató és egy munkavállaló megállapodásán alapuló áthelyezés intézménye. Alkalmazásának munkavállalói elnye, hogy az áthelyezett áthelyezést megelőző jogviszonyát úgy kell tekinteni, mintha az új munkáltatójánál töltötte volna el. A szabályozás kritikája, hogy az indokolatlanul szűk körben, csak az Eszjtv., valamint a Kttv., a Haj.tv. és a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény hatálya alá tartozó személyt foglalkoztató szervek között teszi lehetővé az áthelyezést.[132] Ennek folytán más közszolgálati törvények hatálya alá tartozó költségvetési szerveknél foglalkoztatási jogviszonyban állók nem helyezhetők át az Eszjtv. hatálya alá. Így például nincs erre mód az orvosi diplomával rendelkező, a Kjt. hatálya alatti minisztériumi kormánytisztviselő, vagy a Kjt. hatálya alá tartozó felsőoktatási intézmény tanára, illetve a Hszt. hatálya alatti

- 11/12 -

rendőrkapitánysággal hivatásos szolgálati jogviszonyban álló tiszt esetében.

Másrészt az Eszjtv. megtiltja a Kjt.-ben és más közszolgálati törvényekben biztosított azon kedvező lehetőséget, miszerint kötelező a munkáltatónak felmondania, ha a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 18. § (2a) bekezdésében foglalt feltételt legkisebb felmondási idő leteltekor teljesítő közalkalmazott kérelmezi.[133] Nem szerzi elírásunk, hanem jogalkotói tévedés folytán olvasható az idézett törvényhely szövegében a "közalkalmazott" megjelölés az egyébként indokolatlanul hosszú - a normaszövegben nem rövidített - "egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy" helyett.

Az említett személyt egy tekintetben az Mt.-nél is kiszolgáltatottabb helyzetbe hozza az Eszjtv. szabálya. Amint a "2.5. Az

illetmény - emelése három fokozatban, a kiválasztott munkakörökben" alcím alatt már részletesen bemutattuk: ha a minősítés eredménye alapján a fizetési fokozatán belül illetményre tett munkáltatói javaslatot a munkavállaló nem fogadja el, a munkáltató az egészségügyi szolgálati szerződést felmondja.[134] Az előbb írtakhoz fűzve, néhány momentum. A jogszabály szövegében a kijelentés mód kötelezettséget jelent, így eszerint a szó jogi értelmében szerződés módosítási ajánlatnak tekinthető. A jognyilatkozat munkavállalói elutasítása esetén nincs helye munkaadói mérlegelésnek. Ez, a szerződéses elvet felrúgó szabály tartalmát tekintve hasonlatos a közigazgatás két törvényében levő vételemre tett egyoldalú munkáltatói kinevezésmódosításhoz, aminek köz- vagy kormánytisztviselői elutasítása az esetek egy részében szükségszerűen elvezet a felmentéshez.[135]

Magasabb szempontból szemlélve is aggályokat vet fel ez a rendelkezés. Az Európai Unió Alapjogi Chartája (a továbbiakban: Alapjogi Charta) "Az indokolatlan elbocsátással szembeni védelem" cím alatt megállapítja: az uniós joggal, valamint a nemzeti jogszabályokkal és gyakorlattal összhangban minden munkavállalónak joga van az indokolatlan elbocsátással szembeni védelemhez.[136] A munkaadói béremelési ajánlat elutasítása pedig csupán formális indok, hiszen önmagában a jogviszony további fennmaradásának létjogosultságát nem érint körülmény, amivel szemben a jog ugyanakkor védelmet nem biztosít. Egyértelműen szemben áll viszont az Eszjtv. szabálya az Európai Szociális Kartával, ami kimondja: a munkavállalók védelemhez való jogának tényleges gyakorlása érdekében a munkaviszony megszűnése esetén a Felek vállalják, hogy elismerik az összes munkavállaló jogát arra, hogy

- munkaviszonyuk a munkakörükhöz vagy magatartásukhoz kapcsolódóan kerülhessen megszüntetésre, illetve

- a vállalkozás, telephely vagy szolgálat üzemeltetési követelményein alapuló ok nélkül a munkaviszonyt ne szüntessék meg.[137]

Szépséghiba: az európai és a hazai jog kollíziója számonkérhetetlen, mivel Magyarország nem vállalta e cikk kötelező alkalmazását.[138]

A hazai jogot tekintve, az Alaptörvény is fenntartja az Eszjtv.-vel kapcsolatos aggályunkat. Minden munkavállalónak joga van - többek között - a méltóságát tiszteletben tartó munkafeltételekhez.[139] Talán nem igényel magyarázatot, hogy egy béremelési ajánlat alkalmazotti elutasítása, mint munkáltatói törvényes felmondási indok mennyiben korrekt foglalkoztatási kondíció...

A végkielégítés jogintézményénél találunk még az Eszjtv.-ben az Mt.-től eltéréseket. Az Eszjtv. felhatalmazást ad a Kormánynak, hogy rendeletében az Mt. 77. §-ában foglaltaktól az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyre kedvezőbb szabályokat állapíthasson meg.[140] Ilyen rendelkezéssel kéziratumunk lezárásáig nem tudunk. A végkielégítésre való jogosultság jogszerű idejének meghatározásakor ténylegesen speciális, az Mt.-től eltérő norma, hogy jogszerű idő a kormányzati szolgálati jogviszony tartama, amennyiben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a Kjt. szerinti kormányzati szolgálati jogviszonyának megszűnését vagy megszüntetését követő harminc napon belül első jogviszonyként egészségügyi szolgálati jogviszonyt létesít.[141] Kodifikációs kérdés, hogy ha például közalkalmazottal, köztisztviselővel, katonával vagy rendőrrel történik mindez, miért maradt el a jogalkotói nagyvonalúság?

A harmadik, az Mt.-től történő érdemi eltérésként az Eszjtv. "áttemeli" a Kjt. azon rendelkezését,[142] ami csökkentheti a végkielégítés mértékét. Ha ugyanis az egészségügyi szolgálati jogviszony megszűnését vagy megszüntetését követő harminc napon belül újabb ilyen jogviszony létesül, amennyiben a munkavállalót végkielégítés illeti meg, annak csak egyhavi összegére jogosult. Az ezt meghaladó összeget az új jogviszony létesítésétől számított harminc napon belül köteles a korábbi munkáltatójának visszafizetni. Mindennek ellentételezésként az új jogviszonyban a végkielégítésre való jogosultság jogszerű idejének számításakor a korábbi jogviszony alapján végkielégítésre jogosító idejét három év jogviszonyban töltött idővel csökkentett mértékben figyelembe kell venni.[143] Első olvasatra úgy tűnik, utóbb, az új jogviszony megszűnésekor megkapja a visszafizetett végkielégítését is. Csakhogy ez a képlet nem feltétlenül érvényesül. Ha ugyanis a munkavállaló egészségügyi szolgálati jogviszonya az Mt. szerint nem végkielégítésre jogosító módon kerül megszüntetésre (például felmondás közlésének időpontjában nyugdíjasnak minősül, azonnali hatályú felmondással szüntetik meg munkaviszonyát), elveszett a korábban "kiérdemelt" végkielégítés egyhavi összegét meghaladó része. Sokat hozhat a harmincadik helyett a harmincegyedik nap kivárása...

## 2.8. A munkaügyi kapcsolatok - egy új országos fórum és két kollektív jog "megrövidítése"

Az Eszjtv. új tripartit érdekegyeztető fórumot hoz létre. Résztvevői a Kormány, az országos ágazati érdekképviselői szervezetek, valamint az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek országos munkavállalói érdekképviselői szervezetei. Az Egészségügyi Szolgálati Érdekegyeztető Fórum (a továbbiakban: ESZÉF) alapszabálya határozza meg, hogy a Kormány mely országos szakszervezeti szövetségek és országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet, a módosítási feltételekről a szakszervezeti és az önkormányzati érdekképviselői oldal közös javaslatára a Kormánnyal kell megállapodni. Az ESZÉF az alapszabályában rögzíti az egyeztetés tárgykörét, valamint a szociális partnereket megillető jogosítványokat is. Az egyeztetési tárgykörök kereteit az Eszjtv. szabja meg: az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók élet- és munkakörülményei, foglalkoztatási feltételei. Az ESZÉF-nek véleményezési, tájékoztatáskérési és javaslattételi joga van a hatáskörébe tartozó kérdésben, az Eszjtv. a tripartit megállapodás megkötésének lehetőségét nem biztosítja.[144] Az ESZÉF, illetőleg az egészségügyi szolgálati jogviszony szociális partnerei nem integrálódnak más közszolgálati érdekegyeztető fórumba.

- 12/13 -

biakban: ESZÉF) alapszabálya határozza meg, hogy a Kormány mely országos szakszervezeti szövetségek és országos önkormányzati érdekképviselői szervezetek képviselőivel egyeztet, a módosítási feltételekről a szakszervezeti és az önkormányzati érdekképviselői oldal közös javaslatára a Kormánnyal kell megállapodni. Az ESZÉF az alapszabályában rögzíti az egyeztetés tárgykörét, valamint a szociális partnereket megillető jogosítványokat is. Az egyeztetési tárgykörök kereteit az Eszjtv. szabja meg: az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók élet- és munkakörülményei, foglalkoztatási feltételei. Az ESZÉF-nek véleményezési, tájékoztatáskérési és javaslattételi joga van a hatáskörébe tartozó kérdésben, az Eszjtv. a tripartit megállapodás megkötésének lehetőségét nem biztosítja.[144] Az ESZÉF, illetőleg az egészségügyi szolgálati jogviszony szociális partnerei nem integrálódnak más közszolgálati érdekegyeztető fórumba.

Két kollektív jogosultság tekintetében is jelentős és vitatható jogkorlátozást vezet be az Eszjtv. Egyfelől a hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatóknál - a Kjt.-vel szemben[145] - kollektív szerződés nem köthető.[146] Ezzel a magyar munkajogi szabályozásban ez a terület szakszervezetei olyan helyzetbe kerülnek, mintha a közszolgálat közhatalom-gyakorlással járó

jogviszonyaiban állók (például köz- és kormánytisztviselők) érdekképviselői lennének. Bár ilyen széles hatállyal a kollektív alku kizárása a közigazgatásban is vitatható (például közhatalmat nem gyakorló, funkcionális területen dolgozó köz- és kormánytisztviselők, kormányzati vagy közszolgálati ügykezelők), az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók ugyanakkor közhatalmi funkciót egyáltalán nem látnak el. Jogviszonyuk nem a közigazgatás hierarchiáját szimbolizáló kinevezés, hanem - az Eszjtv. különös szabályai mellett - a mellérendeltséget igénylő szerzői dűskötéssel keletkezik. Ha pedig egy foglalkoztatási jogviszony alanyai mellérendelt viszonyban állnak, erre alapítható a kollektív szerzői dűskötés joga - a munkaadók köztulajdonban állására figyelemmel akár az Mt.-hez képest korlátozottabb szabályozási felhatalmazással, akár mint a Kjt.-ben: kollektív szerzői dűs és e törvényt 1 és végrehajtási rendeleteit 1 akkor térhet el, ha erre e jogszabályok felhatalmazást adnak.[147]

A kollektív szerzői dűskötés tilalma kollízióhoz vezet a nemzetközi munkajogi normák tekintetében. Az Alapjogi Charta szerint a munkavállalóknak és a munkaadóknak, illetve szervezeteknek az uniói joggal, valamint a nemzeti jogszabályokkal és gyakorlattal összhangban joguk van arra, hogy megfelelő szinten kollektív tárgyalásokat folytassanak és kollektív szerzői dűseket kössenek.[148] Az Alapjogi Charta értelmezésére és alkalmazására vonatkozó rendelkezések között kimondja: a Chartában elismert jogok gyakorlása csak a törvény által, és e jogok lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható, az arányosság elvére figyelemmel, korlátozásukra csak akkor és annyiban kerülhet sor, ha és amennyiben az elengedhetetlen és ténylegesen az Európai Unió által elismert általános érdek célkitűzéseket vagy mások jogainak és szabadságainak védelmét szolgálja.[149] Különös figyelemmel arra, hogy a Kjt. biztosítja a kollektív szerzői dűskötés jogát, és ezzel rendelkeznek a Kjt. és a Kttv. hatálya alatti munkaadókkal munkaviszonyban állók érdekképviselői, alapos az aggály, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók vonatkozásában a kollektív szerzői dűskötési jog törvényi megvonása az Alapjogi Chartába ütközik.

A kollektív alku jogának korlátozása ellentétes a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet 154.[150] és 98. számú Egyezményével[151] is, amelyek védik az autonóm kollektív alkuhoz való jogot. Az említett Egyezmények hatálya nem terjed ki a fegyveres erőkre, a rendőrségre és a közszolgálatban (az államigazgatásban közvetlenül részt vevő) dolgozókra.[152] Ugyanakkor az Egyezményeket alkalmazni kell a közszolgáltatást nyújtókra, így az egészségügyi ágazatban dolgozókra is.[153]

Általános sztrájktilalmat jelent az Eszjtv. azon szabálya, miszerint az állami fenntartású egészségügyi szolgáltatóknál a Kormány és az érintett szakszervezetek megállapodásában rögzített sajátos szabályok mellett gyakorolható a sztrájk joga.[154] Azaz, amíg nincs megállapodás, sztrájkjog sincs. A szabályozás nem felel meg a Jat. azon alapvető jogalkotási követelményének, miszerint az azonos vagy hasonló életviszonyokat lehet legugyanabban a jogszabályban kell szabályozni.[155] Esetünkben a sztrájkjogról szóló 1989. évi VII. törvényben (a továbbiakban: Sztv.) kellett volna kodifikálni ezt a - szó szerinti értelmében is - különös rendelkezést, ami csak a közhatalmi funkciót gyakorló államigazgatási szerveknél köti a sztrájkjog gyakorlását a Kormány és az érintett szakszervezetek megállapodásához.[156]

A kollektív szerzői dűskötési jog megvonásához fordítva a további kérdés: a sztrájkjog vonatkozásában miért kerül újfent egy kalap alá az államigazgatással az állami egészségügy? Harminckét éven át miért elégtették ki az Sztv. - egyébként e tekintetben szektorsemleges szabályai - az egészségügy igényeit a sztrájk tilalmának megfogalmazásakor (nincs helye sztrájkknak, ha az az életet, az egészséget, a testi épséget közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné).[157] Az Sztv. egyetlen - közhatalom-gyakorlással nem járó - foglalkoztatási jogviszony esetén sem rendelkezik generálisan a sztrájkjog gyakorlásának az Eszjtv. szerinti megszorításáról. E törvény szabályozása egyben felveti az egyenlő bánásmód megsértésének problematikáját. Alapulhat-e a megkülönböztetés az

- 13/14 -

egészségügyi szolgáltató tulajdonjogi státuszán? Megalapozza-e a drasztikus jogkorlátozást a munkáltató állami fenntartása? Erre figyelemmel alkalmazható-e diszkrimináció az állami munkaadókkal egészségügyi szolgálati jogviszonyban, valamint a magán- és egyházi tulajdonú egészségügyi szolgáltatókkal munkaviszonyban állók között? Az Sztv. szabályozása nem respektálja ezt a szemléletet: a szolgáltatás funkciójára (például az egészség megővése) és nem a szolgáltató jogállására alapozza a tiltást és a korlátozást.

Írásunkban harmadszor fellapozva az Alapjogi Chartát, azt olvassuk: a munkavállalóknak, illetve szervezeteknek az uniói joggal, valamint a nemzeti jogszabályokkal és gyakorlattal összhangban joguk van arra, hogy érdekkütközés esetén érdekeik védelmében együttesen lépjenek fel, a sztrájkot is beleértve.[158] Az Alapjogi Charta értelmezésének és alkalmazásának a kollektív szerzői dűskötési jog megvonásánál ismertetett rendelkezéseire és az Sztv. sztrájkot tiltó és a sztrájkjog gyakorlását elégséges szolgáltatás biztosításához kötő szabályaira figyelemmel - hangsúlyozva az Alapjogi Chartában elvárt arányosság elvét - nem felel meg az európai normának, hogy differenciálatlanul, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók által ellátott feladatok jellegétől függetlenül, megállapodás hiányában megtiltja a sztrájkjog gyakorlását. Ezen túlmenően Magyarország vállalta[159] az Európai Szociális Karta azon szabályának alkalmazását, ami a munkavállalóknak ugyancsak biztosítja a sztrájkjogot.[160]

## 2.9. A hálapénz kriminalizálása - vesztegetés és annak elfogadása

A hálapénznek emberöltőnyi története van Magyarországon, aminek jellemzője a billegés a tiltás és az engedélyezés között. Az 1958-ban létrehozott orvosetikai bizottságoknak, amelyek a paraszolvencia elleni küzdelem céljára alakultak, mégis kiadták az utasítást, hogy a kezelés befejezése után adott és elfogadott paraszolvenciát - ha azt elvételre nem kérték - nem szabad üldözni. A büntetőjogi kodifikáció már egyáltalán nem volt megengedő. Így például a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: 1978. évi Btk.) három évig terjedő szabadságvesztéssel büntette a hálapénz elfogadását.[161] Ugyanakkor az 1980-as években is mindenki úgy tudta, hogy utólag szabad az elfogadás, holott ez a cselekmény már hosszú

ideje hivatalból üldözendő volt.[162] Korunkba lépve, a MOK Etikai Kódexe kimondja: a hálapénz, amit a beteg vagy hozzátartozója az ellátást követően, utólag, kérés nélkül az orvosnak ad, amennyiben az még közvetve sem befolyásolja az ellátás minőségét. A hála kifejezése csak szabad elhatározáson alapulhat.[163]

A 2012-ben életbe lépett Mt. jogalkotási újdonságként, nem nevesítetten legalizálta a hálapénzt.

A törvényszöveg negatív megközelítése szerint: a munkavállaló a munkáltató elzárkózott hozzájárulása nélkül harmadik személyt díjazással a munkaviszonyban végzett tevékenységére tekintettel nem fogadhat el, vagy nem köthet ki.[164] Megfordítva mindezt, írásunk témájára fókuszálva: a hálapénz csak a munkaadó elzárkózott engedélye alapján fogadható el. Az Mt. novumára lépett az egészségügy. Idézet az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központnak a hálapénz elfogadásának lehetőségeiről szóló tájékoztatójából: "[a]mennyiben az egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó vezetői utasítás az adott szolgáltató (intézmény) tekintetében külön juttatásként lehet végezni az egészségügyi dolgozói számára a hálapénzt, annak jogszerű elfogadására kizárólag az alábbi feltételekkel nyílik lehetőségek: A hálapénzt a beteg csak utólag, saját elhatározásából és a gyógyító tevékenységével összefüggésben adhatja. [...] Ha [...] a vezetői utasítás nem rendelkezik a hálapénz [...] elfogadhatóságáról, vagy annak elfogadását nem teszi lehetővé, úgy a hálapénz [...] jogellenesnek tekintendő." [165]

Az Eszjtv. a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) módosításával - vélhetően az illetményemelésre figyelemmel - visszatért a hálapénz szocialista büntetőjogi szerinti kriminalizálásához, de az orvos és ápoló mellett sújtva a páciens is. Utóbbi veszteséget válthat. Aki ugyanis az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.) meghatározottak szerint jogtalanul elnyújt ad vagy ígér, ha súlyosabb büntetési mértékű nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. [166] Az egészségügyi személyzetet érintően pedig - a veszteséget elfogadásának büntetőjogi szabályai között - az egészségügyi szolgáltatással összefüggésben jogtalanul elnyújt minősül az Eütv.-ben meghatározottak szerinti jogtalanul nyújtásnak. [167]

A Btk. módosításával párhuzamosan az Eszjtv. [168] beiktatta az Eütv.-be az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatások szabályait. Az egészségügyi személyzet szolgáltatásuk nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül a szolgáltatásért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb elnyújt nem kérhet, illetve nem fogadhat el. [169] A kivételek: egy alkalommal elfogadható ajándékként adott olyan tárgy, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5 százalékát. Azaz, kéziratunk lezárásakor - 167 400 forintos havi minimálbérről számolva - a 8370 forintot. Másrészt folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal fogadható el elbír említett összeghatárt meg nem haladó értékű ajándéktárgy. [170]

- 14/15 -

A Btk. és az Eütv. rendelkezései 2021. első napján hatályba léptek. A méltánylandó jogalkotási célkitűzés mellett kérdés, hogy a szabályozás megváltozása mennyiben képes egyik napról a másikra sok évtizedes - és utóbb legalizált - szokást megváltoztatni. Mint ahogyan hatástalan maradt az 1978. évi Btk. egykori szabálya is. Ismét a jogalkotás követelményeit idézve, a jogszabály el kell készítenie a hatásvizsgálat elvégzésével kell felmérnie a szabályozás várható következményeit. Ennek során vizsgálni kell a tervezett jogszabály valamennyi jelentősen ítélt hatását. [171] A sajtót lapozgatva eltérnek a vélemények, hogy jó irány-e az orvosi béremelésekkel indítani a reformokat, és hogy önmagában elég visszatartó erő lesz-e a hálapénz ellen, hogy a beteg és az orvos is egy évig terjedő szabadságvesztést kockázatával számolhat az adásával és elfogadásával. [172]

### 3. Határátlépés - közalkalmazotti jogviszonyból az egészségügyi szolgálati jogviszonyba

Az Eszjtv. hatálybalépésével kapcsolatos szabályozásban is megjelennek az 1. cím alatt jelzett kodifikációs hibák. Így kifogásolható a jogforrási hierarchia és a pontatlan megfogalmazás okán is. Az Eszjtv. kihirdetett szövege szerint 2021. január 1-jével lépett volna hatályba, és ezzel a nappal került volna sor az érintettek közalkalmazotti jogviszonyának egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakulására is. [173] Ezt a hatánapot azonban a Vhr.2. 2021. március 1-jére változtatta. [174] Ez a halasztás mindenképpen indokoltnak tűnik, tekintettel a világjárványra és arra, hogy a törvény hatálybalépése után is még számos kérdésben folytak egyeztetések a Kormány és a MOK között. Ráadásul a törvény több kulcsfontosságú kérdés szabályozását a végrehajtási rendeletekre hagyta, amelyek közül az első csak 2020. november 28-án jelent meg. Ilyen körülmények mellett nyilvánvalóan nem lett volna elvárható, hogy az érintettek megfontoltan nyilatkozzanak a jogviszonyuk fenntartásáról vagy megszüntetéséről (lásd még alább).

Feltűnő hiba ugyanakkor, hogy az átalakulás dátumát nem törvénymódosítás, hanem egy veszélyhelyzeti kormányrendelet (a Vhr.2.) változtatta meg. Mivel pedig a Vhr.2. hatálya csak a veszélyhelyzet fennállásáig, azaz elfogadásakor elreláthatólag 2021. február 8-ig áll fenn, [175] kétséges, hogy tartalmazhat-e olyan rendelkezést, amely ennél későbbi időszakra (március 1-jére) vonatkozik. Az elvi, jogforrástani megfontolásokon túl ez gyakorlati problémákat is felvet. Ha ugyanis a veszélyhelyzet március 1-jét megelőzően véget ér, az Eszjtv. eredeti átmeneti rendelkezései lépnek életbe, azaz január 1-jére visszaható hatállyal kell az új jogviszony szabályait alkalmazni. Mivel az Eszjtv. súlyos kötelezettségeket is tartalmaz - például az összeférhetetlenség vonatkozásában -, ez nyilvánvalóan alaptörvény-ellenes lenne. Világos, hogy az átmenet dátumát csak az Eszjtv. módosításával lehetett volna megváltoztatni, amit a jogalkotónak feltétlenül pótolnia kell, ha a veszélyhelyzet valamely oknál fogva mégsem tartana március 1-jéig.

A következő alapvető kritika a szabályozással szemben, hogy befejezetlen. Miközben az Eszjtv. elírja, hogy a hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltatónál általános szabály szerint csak egészségügyi szolgálati jogviszony keretében lehet dolgozni, [176] egyedül a közalkalmazotti és munkaviszonyok átalakulására tartalmaz részletszabályokat. Megfelelően

azonban arról, hogy az Eütev.tv. alapján 2020. december 31-ig számos más jogviszonyban, így különösen egyéni vállalkozóként vagy társas vállalkozás tagjaként is végezhet volt egészségügyi tevékenység.[177]

Az átalakulás tehát attól függően alakul, hogy az érintett korábban milyen jogviszonyban állt egészségügyi szolgáltatóval. Ez alapján az alábbi esetek különíthetők el:

- közalkalmazotti vagy munkaviszony: a jogszabály részletesen szabályozza az átmenet folyamatát (lásd alább). Ellentmondás ugyanakkor, hogy az Eszjtv. kizárólag a közalkalmazotti jogviszony átalakulásáról rendelkezik. A munkaviszonyra csak a Vhr.2. rendeli alkalmazni - néhány kivételt eltekintve - ugyanazokat az átmeneti szabályokat.[178] A Vhr.2. hatályon kívül kerülése esetén tehát az érintett munkavállalók jogviszonyának átalakulása szabályozás nélkül marad (ez például egy egyházi fenntartású intézménynél okozhat gondot, ha döntése szerint az Eszjtv. hatálya alá kerül);

- önkéntes segítő, közreműködő: e jogviszonyok az Eszjtv. hatálybalépése után is fennmaradhatnak;[179]

- személyes közreműködő: továbbra is igénybe vehető, de csak ha ezt az országos kórház-felügyeleti igazgató ellátási érdekből engedélyezi;[180]

- egyéb esetek: nincsenek átmeneti szabályok. Ezért 2021. március 1-je után az egyéni vagy társas vállalkozó - hacsak nem közreműködés keretében látja el a feladatait - nem folytathat egészségügyi tevékenységet az Eszjtv. hatálya alatt.

- 15/16 -

E jogviszonyok megszűnésére viszont semmilyen átmeneti szabályt nem tartalmaz a jogszabály, még az érintettek elzárólagos tájékoztatását, vagy a jogviszony lezárásakor követendő elszámolás szabályait sem írja elő.

Az átalakulás valamennyi állami és az önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltatónál dolgozó közalkalmazottat érint. Annak nincs jelentősége, hogy az átalakuláskor a közalkalmazott próbaidejét vagy felmentési idejét tölti, ahogy annak sem, ha nyugdíjasnak minősül vagy fizetés nélküli szabadságon van. Az átalakulás nemcsak az egészségügyi szakmai tevékenységet ellátókra vonatkozik, hanem az egészségügyi szolgáltató munkakörének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységet végzőkre is (például informatika, humán erőforrás-gazdálkodás, irattározás, jogi tevékenység, kontrolling, közbeszerzés, munkaügy, pénzügy-számvitel).[181] Az Eszjtv. mellett speciális szabályokat kell alkalmazni a felsőoktatási intézmény által fenntartott egészségügyi szolgáltatóknál dolgozó egészségügyi dolgozóira, illetve a honvédelmi miniszter irányítása alá tartozó és a rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél munkakörében egészségügyi szolgáltatókra.[182] Az egyházi jogi személy tulajdonában, vagy fenntartásában munkakörében egészségügyi szolgáltatóknál dolgozókat akkor érinti az átalakulás, ha a tulajdonos, illetve a fenntartó így dönt.[183] Nem érinti az átalakulás a nem állami, önkormányzati vagy egyházi egészségügyi szolgáltatót (például magántulajdonban lévő gazdasági társaság, civil szervezet, alapítvány által fenntartott szolgáltatók vagy a közreműködők alkalmazottjai).

A közalkalmazotti jogviszonyok és munkaviszonyok átalakulása kapcsán az Eszjtv. a konszenzuális modellt követi, de eltér a Kjt. 25/A. §-a szerinti rendtől. Az átalakulás három fázisra bontható. Első lépésben az érintett írásbeli tájékoztatást kap a munkáltatótól a jogviszony átalakulásáról és a munkaszerződés tervezett tartalmáról. Miközben az Eszjtv. eredetileg erre 2020. november 30-ig adott határidőt, a Vhr.2. ezt már mellőzi, és csupán annyit rögzít, hogy az írásos tájékoztatás módját az országos kórház-felügyeleti igazgató határozza meg.[184] Bár az érintett szempontjából kulcskérdés, hogy megfelelő időben kapjon hiteles tájékoztatást a munkáltatójától az átalakulás menetéről és a munkaszerződésére vonatkozó ajánlatról, erre jogszabály mégsem ír elő határidőt.

Második lépésben, a munkáltató írásos ajánlata alapján az érintett mérlegelheti, hogy a munkaszerződést megkötö-e, vagy inkább szünteti meg a jogviszonya. A döntést 2021. február 28-ig kell meghozni.[185] Végül, a döntése alapján az érintett jogviszonya 2021. március 1. napján vagy egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakul át, vagy a törvény erejénél fogva megszűnik. Az átalakulás időpontja tehát nem a szerződés aláírásának napja, hanem egységesen 2021. március 1. Noha ezt kifejezetten nem tartalmazza egyik jogszabály sem, az átmeneti szabályokból arra kell következtetnünk, hogy az "átalakulás" révén az egészségügyi szolgálati jogviszonyt és a megelőző közalkalmazotti jogviszonyt, illetve munkaviszonyt jogfolytonosnak kell tekinteni.

Ha határidőre nem kerül sor a munkaszerződés megkötésére, akkor a jogviszony a törvény erejénél fogva, automatikusan megszűnik. Erről a munkáltatónak külön jognyilatkozatot nem kell tennie, de - az általános együttműködési és tájékoztatási kötelezettségből eredően[186] - írásos tájékoztatás szükséges, amely rögzíti a megszűnés napját és okát. Az érintett a megszűnéskor jogosult a természetben igénybe nem vett szabadsága pénzbeli megváltására[187] és végkielégítésre is. Ennek számítása azonban nem a Kjt. szerint történik, hanem mértéke a közalkalmazott "szolgálati ideje" alapján számítható: húsz évnél kevesebb szolgálati idő esetén egyhavi, harminc évnél kevesebb szolgálati időnél kéthavi, végül legalább harminc év szolgálati időnél háromhavi illetmény jár.[188] Azt már nem határozza meg a jogszabály, hogy mit kell "szolgálati időnek" tekinteni. Észre kell venni, hogy ez a juttatás egyáltalán nincs összhangban a Kjt. szabályaival. Egyrészt az egyhavi juttatás akkor is jár, ha az érintett jogviszonya csak pár hónapja áll fenn. Másrészt hosszabb ideje fennálló közalkalmazotti jogviszony esetén ez jóval kevesebb végkielégítést jelent, mint amennyit a Kjt. biztosít. Végül, az átmeneti szabályok nem rendelkeznek felmentési idővel, amely a közalkalmazotti jogviszonyban két-nyolc hónap lehet, és amelynek felét - távolléti díj mellett - már nem kell munkában töltöni. Az átalakulás miatti megszűnés esetén tehát jóval szerényebb összeg járhat a közalkalmazottnak, mintha a munkáltató mentette volna fel valamely szervezeti okból.[189] Az átalakulással érintett munkavállaló (például egyházi fenntartású intézmények esetén) a munkaszerződése, illetve az Mt. szerinti végkielégítésre jogosult, ám felmondási idő ekkor sem jön szóba.[190]

#### 4. Összegzés - a változás igénye

Az Eszjtv. jövőjével kapcsolatban két lehetséges forgatókönyvet vázolhatunk fel. A kedvezőbb megoldás az lenne, hogy a törvény hatályon kívül helyezése mellett megkezdődne egy alapos előkészítő munka, amely minden érintett bevonásával történne fel, miként lehetne újraszabályozni az egészségügyi ágazatban dolgozók foglalkoztatási viszonyait. Erre a munkára és a megszülető jogszabály alkalmazására való felkészülésre kell időt kellene hagyni. A másik - realitásabb - lehetőség az Eszjtv. késlekedés nélküli módosítása. Ebben az esetben nem kerülne sor a szabályozás kereteinek újragondolására, de mód lenne a fentiekben jelzett számos alkotmányossági, jogdogmatikai, rendszertani és gyakorlati probléma kiküszöbölésére. Erre már csak azért is mindenképpen szükség lenne, mert a közalkalmazotti terület átalakítása bizonyára nem áll meg az egészségügynél. Noha a Kjt. hatályvesztésének évek óta tanúi vagyunk, máig nem született olyan jogszabály, amely e kényes folyamathoz méltányos és gyakorlati nehézségek nélküli keretet biztosítana, és így követendő minta lehetne a további ágazatok számára is.

- 16/17 -

ségek nélküli keretet biztosítana, és így követendő minta lehetne a további ágazatok számára is.

Mindkét javasolt forgatókönyv alapos előzetes tisztázást igényel. Különösen abban a tekintetben, hogy mi indokolja a közegészségügyben történő foglalkoztatásnak a közigazgatás két törvényével (Kjt., Kttv.) alapvetően azonos közjogi karaktert, tartalmát tekintve a szerződéses elvet és a munkaügyi kapcsolatokat meghatározó elemeiben kiiktató szabályozás bevezetését. Amikor az egészségügyi szolgálati jogviszonyban a közszolgálati és kormányzati szolgálati jogviszonytól eltérően nem jelenik meg a közhatalom-gyakorlás. Amikor az Mt., amint a Kjt.-nek, úgy az Eszjtv.-nek is általános háttérjogszabálya. Ahogyan a jó munkánál, a jogalkotásnál sem takarítható meg az idő. Bármennyire is fáradtságos, az írásunkban ismertetett általános jogalkotási problémák felszámolása mellett a magasabb illetmény kodifikációs reakciójaként jogintézményenként át kellene tekinteni, hogy egyrészt mennyiben szükséges eltérni a Kjt. és az Eütev.tv. érintett normáitól, másrészt indokolt-e kiiktatni az Mt. egyes szabályait. Idő pedig van, hiszen január 1-jétől már jár a magasabb összeg illetmény... •

## JEGYZETEK

\* A cikk lezárásának dátuma: 2021. február 15.

[1] Ld. pl. Horváth István: Diagnózis és terápia. Javaslat a közszolgálati munkajogi szabályozásának reformjára - figyelemmel az EU-tagállamok jogalkotására és hazai helyzetünkre. Phd-értekezés. Budapest, 2006. 23., 26-27. o., Kiss György: Munkajog. Osiris, Budapest, 2005. 29-32., Nacsá Beáta: Foglalkoztatás jogi szabályozása a közszférában. A jogi szabályozás két neuralgikus pontja: az állásbiztonság és a kollektív alkú. Budapesti Munkagazdaságtani füzetek, BWP - 2013/9., 13-14. o.

[2] Horváth: i. m. 2006, 28., 30-58. o.

[3] Horváth István: Köszolgálat: Komparatív elemzések - hátrányokkal? Munkajog, 2017. 1. szám, 14. o.

[4] Mt., a közszolgálati tisztviselerről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Kttv.).

[5] Egyes törvényeknek a távolléti díj számításával és a közpénzek szabályozásával összefüggő módosításáról szóló 2013. évi CIII. törvény.

[6] Például a köznevelés vonatkozásában 2013. szeptember 1-jétől, ld. a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 64-65. §-át; vagy az egészségügy esetén 2012. július 1-jétől, ld. az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.tv.) 1-3. mellékletét.

[7] Például a szociális területen az ágazati pótlékok egyre bonyolultabbá váló rendszere alakult ki 2015-től, ld. a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet 5-7. mellékletét.

[8] Bérces Kamilla: Kihívások és kilátások - a közalkalmazotti jogviszony változásai. HR & Munkajog, 2013. 7-8. szám, 42. o.

[9] A honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény.

[10] A rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény és más kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2018. évi CXV. törvény.

[11] A rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény (a továbbiakban: Hszt.).

[12] Az alkalmazandó jogszabály az érintett közalkalmazott besorolásától függött.

[13] A szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény.

[14] A kulturális intézményekben foglalkoztatottak közalkalmazotti jogviszonyának átalakulásáról, valamint egyes kulturális tárgyú törvények módosításáról szóló 2020. évi XXXII. törvény.

[15] Az Eötvös Loránd Kutatási Hálózathoz foglalkoztatottak jogállásváltozásához szükséges egyes törvények módosításáról szóló 2020. évi CXIV. törvény.

[16] Az egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók jogviszonyával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 530/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet.

[17] Pl. Magyar Orvos Szakszervezet [[https://magyarorvosok.hu/cikk\\_a-magyar-orvosok-szakszervezetenek-reszletesen-](https://magyarorvosok.hu/cikk_a-magyar-orvosok-szakszervezetenek-reszletesen-)

kifejtett-allaspontja-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszonyol-szolo-torvennyel-kapcsolatban&category=H%C3%ADrek (2021. február 3.)), Pedagógusok Demokratikus Szakszervezete [<http://pdsz.hu/cikk/37490> (2021. február 3.)], Tudományos Dolgozók Demokratikus Szakszervezete [<http://tddsz.webhost.easyweb.eu/2020/11/05/tddsz-targyalasra-hivja-bodis-jozsef-allamtitkar-urat/> (2021. február 3.)], Tettekre Kész Magyar Rendőrség Szakszervezete [<https://tmrsz.hu/2018/11/15/r-i-a-sz-t-o/> (2021. február 3.)].

[18] Ld. pl. <https://mok.hu/hirek/mokhirek/level-a-belugyminiszternek> (2021. február 3.).

[19] A kulturális tevékenységet végző közalkalmazottakról szóló 475/2020. (X. 30.) Korm. rendelet.

[20] Mivel a változás csak az alkalmazottak munkajogi státuszát érintette, de a munkáltató személyét nem (legfeljebb a munkáltatói jogkör gyakorlásának rendjét az Eszjtv. esetében), nincs szó az uniós jogi értelemben vett változásról a munkáltató személyében [a Tanács 2001/23/EK irányelve (2001. március 12.) a munkavállalók jogainak a vállalkozások, üzletek vagy ezek részeinek átruházása esetén történő védelmére vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről].

[21] Kjt. 25/A-25/C. §.

[22] Berke Gyula: Az ügynevezett jogviszonyváltás intézménye. In: Kiss György (szerk.): Közszolgálati életpályák jogi szabályozása. Dialóg Campus, Budapest, 2019. 143-144. o.

[23] Kun Attila - Petrovics Zoltán: A közszolgálati jog önálló jogági fejlődésének kérdéseiről 1. In: Bokodi Márta - Hazafi Zoltán - Kun Attila - Petrovics Zoltán - Szakács Gábor: Közszolgálati életpálya és emberi erőforrás gazdálkodás. Budapest, Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, 2014. 122-123. o.

[24] Az egyes díjazási elemeket azonban nem felelteti meg egymásnak a törvény, ami lehetőséget ad visszaélésekre. Kovács Szabolcs: A közalkalmazotti jogviszony megszűnése. In: Kártyás Gábor - Bérces Kamilla - Kovács Szabolcs - Takács Gábor: Kommentár a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvényhez. Wolters Kluwer, Budapest, 2018. 153-154. o.

[25] A rendvédelemben felmentési idő is járt, az egészségügyben viszont csak végkielégítés jár, a Kjt.-hez képest szerényebb összegben (lásd még a 3. címben).

[26] Miközben ez nyilvánvalóan a legegyszerűbb megközelítése a jogállásváltozásnak, a gyakorlatban ez sem ment végbe problémamentesen. Egy a Kúria által elbírált ügyben a munkáltató a jogviszonya megszűnéséről értesítette az érintett honvédelmi közalkalmazottat, mert az új jogállási törvény szerinti kinevezését nem írta alá. A Kúria rámutatott, hogy ebben az esetben a jogszabály a jogviszonyok automatikus átalakulásáról rendelkezett, és nem írt el olyan megszűnési vagy megszüntetési esetet, amely önmagában a kinevezés elutasításán alapulna (Kfv.VII.37.422/2020/8.).

[27] Pár példa: a Riasztv. 8. §-a szerint az érintett hozzájárulása hiányában a jogviszony a Kjt. szerinti felmentéssel szűnik meg, de az nem derül ki a jogszabályból, mikor kell a munkáltatónak a felmentést közölnie. A Szkt. 127. § (5) bekezdése szerint a volt közalkalmazott új "munkabérért" nem lehet alacsonyabban megállapítani az alkalmazott 2019. március 1. és 2020. május 31. közötti időtartamra járó "illetményének" számtani közepénél. Azt nem tudjuk, mely bérelemeket kellett összevetni. Mindkét probléma (megszűnés bizonytalan időpontja és a munkabér meghatározása) visszaköszön a kulturális ágazatnál is (Kfmódtv. 2. §). A ELKHtv. 8. § (3) bekezdése törvény szerint "a magasabb vezetői és vezetői megbízása esetén a munkaszerződés és a közalkalmazotti jogviszony megszűnése időpontjában fennálló kinevezés tartalma szerint jön létre." A szabály értelmezhetetlen, hiszen a közalkalmazotti jogviszonyban a vezetői státusz megbízáson és nem a kinevezésen alapul.

[28] Eszjtv. 1. § (1) bekezdés.

[29] Ld. az Mt. 204-207. §-át.

[30] A köziratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről szóló 1995. évi LXVI. törvény.

[31] A muzeális intézményekről, a nyilvános könyvtári ellátásról és a közművelődésről szóló 1997. évi CXL. törvény.

[32] Az eladók-művészeti szervezetek támogatásáról és sajátos foglalkoztatási szabályairól szóló 2008. évi XCIX. törvény.

[33] Horváth István: Félve boncolás - A közalkalmazotti törvény fokozatos hatályvesztéséről 1. Munkajog, 2020. 3. szám, 32-39. o.

[34] Egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CXXVII. törvény.

[35] A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 64. § (2) bekezdés.

[36] Jat. 3. §.

[37] Jat. 4. §.

[38] Jat. 5. § (2) bekezdés a) pont.

[39] Eszjtv. 17. §.

[40] Eszjtv. 2. § (1) bekezdés.

[41] Kjt. 2. § (3) bekezdés.

[42] Eszjtv. 1. § (9) bekezdés.

[43] Mt. 27. § (1) bekezdés.



[44] Jat. 3. §.

[45] Eszjtv. 2. § (2) bekezdés.

[46] Mt. 43. § (1) bekezdés.

[47] Eszjtv. 2. § (3)-(6) és (8) bekezdés.

[48] Kjt. 21/A. § (1) bekezdés.

[49] Eszjtv. 3. § (1) bekezdés.

[50] Vhr.1. 1. § (1) bekezdés.

[51] Kjt. 20/A. § (1) bekezdés.

[52] Lásd részletesen a Vhr.1. 3. §.

[53] Kjt. 20. § (2) bekezdés b) pont.

[54] Vhr.1. 4. § (1) bekezdés.

[55] Vhr.1. 6. §.

[56] Mt. 44. §.

[57] Vhr.1. 6. §.

[58] Mt. 44. §.

[59] Mt. 48. §.

[60] Eszjtv. 3. § (1)-(2) bekezdés.

[61] Vhr.1. 10. § (1) bekezdés.

[62] Vhr.1. 10. § (3) bekezdés.

[63] Kjt. 23. § (1) bekezdés.

[64] Vhr.1. 10. § (2)-(4) bekezdés.

[65] Kjt. 23. § (5) bekezdés.

[66] Lásd ezzel kapcsolatban a Kttv. 48. §-át és a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény (a továbbiakban: Kit.) 89. §-át.

[67] Kjt. 23. § (4) bekezdés.

[68] A tudományos, oktatói, valamint a művészeti, lektori, szerkesztői, jogi őltalom alá eső szellemi tevékenység és a nevelő szülői foglalkoztatási jogviszony [Eszjtv. 4. § (1) bekezdés].

[69] Eszjtv. 4. § (1) és (3) bekezdés, Vhr.1. 7. § (5)-(6) bekezdés.

[70] Kit. 95. § (5)-(7) bekezdés.

[71] A szakmai tiltakozás miatt felmerült, hogy az összeférhetetlenségi szabályok csak két évvel később lépnek hatályba, ám ez végül nem valósult meg. Ld. <https://mok.hu/hirek/mokhirek/most-akkor-mi-van-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszonyrol-szolo-torvennyel> (2021. február 3.).

[72] Az összeférhetetlenség megszüntetésére a törvény harmincnapos határidőt szab, amelynek eredménytelen lejárta esetén az egészségügyi szolgálati jogviszony automatikusan megszűnik [Eszjtv. 4. § (8)-(9) bekezdés].

[73] Eszjtv. 4. § (4) bekezdés.

[74] Pl. a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott személy esetén a területileg illetékes városi kórház vezetjéhez, a városi fekvőbeteg-ellátó egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott személynél pedig az irányító megyei intézmény vezetjéhez [Vhr.1. 7. § (1) bekezdés].

[75] A kérelem az engedélyező szervhez érkezést követően nyolc napon belül bírálendő el [Vhr.1. 7. § (3) bekezdés].

[76] Vhr.1. 7. § (2) és (4) bekezdés.

[77] Mt. 285. § (3) bekezdés.

[78] Szabó Imre Szilárd szerint indokolt lenne a törvényben konkrét orientáló szempontokat és méltányolandó munkavállalói érdekeket rögzíteni, amelyek a szervet a mérlegelés során kötik. Szabó Imre Szilárd: Rövid feljegyzések az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényhez. 1. Összeférhetetlenség. <https://mok.hu/orvosoklapja/jogikerdesek/rovid-feljegyzesek-az-egeszsegugyi-szolgalati-jogviszonyrol-szolo-torvenyhez> (2021. február 3.).

[79] Ld. a törvény 4. §-ához fűzött indokolást.

[80] Eszjtv. 4. § (2) és (5) bekezdés.

[81] Eszjtv. 4. § (6)-(7) bekezdés és Kjt. 41. § (2)-(3) bekezdés.

[82] Eütev.tv. 1. §.

[83] Eszjtv. 4. § (10) bekezdés.

[84] Eszjtv. 5. §.

[85] Így például a munkaidő-beosztást legalább tizenöt nappal korábban és legalább egy hónappal előre írásban szükséges közölni, havonta legalább egyszer heti két pihenőnapot egybefüggően szombatra és vasárnapra kell beosztani, a rendkívüli munkaidő szabály szerint írásban rendelve (Vhr.1. 13-17. §).

[86] A két kivétel a kötelezően munkahelyen töltendő idő egyes munkaköröknél és az ezen időtartam alatti munkavégzés egyes sajátos szabályainak, illetve a pótszabadságra jogosult oktató, illetve oktatóval összefüggő munkakörök meghatározása [Eszjtv. 17. § (1) bekezdés h) pont) és hf) alpontok, Vhr.1. 18-19. §].

[87] Mt. 97. § (5) bekezdés.

[88] Mt. 104. § (2)-(4) bekezdés.

[89] Mt. 109. § (2)-(3) bekezdés.

[90] Eszjtv. 1. § (9) bekezdés.

[91] Eszjtv. 6. §.

[92] Kjt. 57. § (1) bekezdés.

[93] Mt. 117-120. §.

[94] Amellett, hogy - feleslegesen - megismétli az Mt. pénzügyi megváltásra vonatkozó 125. §-át.

[95] Eszjtv. 6. § (13) bekezdés.

[96] Kjt. 129. § (11) bekezdés. Ld. még: Kártyás Gábor: A szabadság kiadásának új szabályai a kormányzati igazgatásban. <https://ado.hu/munkaugyek/a-szabadsag-kiadasanak-uj-szabalyai-a-kormanyzati-igazgatasban/> (2021. február 6.).

[97] Mt. 122. § (1)-(2) bekezdés.

[98] Alaptörvény XVII. cikk (4) bekezdés.

[99] Az Európai Parlament és a Tanács 2003/88/EK irányelve (2003. november 4.) a munkaidő-szervezés egyes szempontjairól 7. cikk.

[100] Mt. 123. §.

[101] Eszjtv. 19. § (6) bekezdés, Vhr.2. 1. § (9) bekezdés.

[102] Ld. még a 3. címben.

[103] Vezetők esetén a besorolásnál a legmagasabb fizetési fokozathoz meghatározott összeget kell alapul venni, azzal, hogy kormányrendelet ennél magasabb illetményre jogosító vezetői kategóriákat is meghatározhat [Eszjtv. 8. § (3) és (5) bekezdés, 1. melléklet].

[104] A vonatkozó bekezdés csak a személyi hatálya meghatározása körében utal azokra, akiknek az illetményét az egészségügyi munkaszerződésben az Eszjtv. 1. melléklete szerint kell meghatározni, de ebből nem következik, hogy a munkaszerződés megkötése a szabály alkalmazásának feltétele lenne [Vhr.2. 1. § (7)-(8) bekezdés].

[105] Eütev.tv. 13/B. § és 14-14/C. §., Vhr.2. 1. § (14) bekezdés.

[106] Egészségügyi szakdolgozó mindazon egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó, akit nem érint a fentiek szerinti magasabb illetmény [Vhr.1. 23. § (1) bekezdés].

[107] Eszjtv. 8. § (6) bekezdés.

[108] Az egészségügyi szolgáltatóval a szolgáltató működésének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyt létesítő személy, aki nem rendelkezik az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakképesítéssel és nem is működik közre a szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozók által ellátandó feladatokban (Eütev.tv. 4. § b) pont).

[109] Eszjtv. 8. § (7) bekezdés.

[110] Eszjtv. 8. § (8)-(9) bekezdés, Vhr.1. 4. § (3) bekezdés.

[111] Eszjtv. 8. § (4) bekezdés.

[112] Eszjtv. 8. § (10) bekezdés.

[113] Vhr.1. 25. § (1) bekezdés.

[114] Eszjtv. 7. § (3) bekezdés, 8. § (3) bekezdés.

[115] Eszjtv. 7. § (5) bekezdés és 8. § (12) bekezdés.

[116] Eszjtv. 8. § (13)-(14) bekezdés, 9-10. §, 17. § (1) bekezdés h) pont hg) alpont.

[117] Ld. pl. a kormányzati igazgatási létszámgazdálkodásról, valamint a kormányzati igazgatási szerveket és azok foglalkoztatottjait érintő egyes személyügyi kérdésekről szóló 88/2019. (IV. 23.) Korm. rendelet.

[118] Vhr.1. 26-27. §.

[119] Eszjtv. 8. § (15) bekezdés.

[120] Jat. 5. § (1) bekezdés.

[121] Eszjtv. 17. §.

[122] Eszjtv. 17. § (1) bekezdés a) pont.

[123] Eszjtv. 11. §.

[124] Mt. 53. § (1) bekezdés.

[125] Ld. <https://mok.hu/hirek/mokhirek/a-mok-hivatalos-velemenye-az-egeszsegugyi-szolgalmati-jogviszony-torvenyrol?fbclid=IwAR3dbF0nR9WfOQ4RDHBmg6GZHMVQfO1GqHWbHdTGy2Wwj6ANaXGamvQcD2c> (2021. február 3.)

[126] Vhr.1. 8. § (1) bekezdés.

[127] Mt. 53. § (2) bekezdés.

[128] Vhr.1. 8. §.

[129] Horváth István: Az eltérő közszolgalmati komparatív elemzések nyomában. In: Menyhárd Attila - Varga István (szerk.): 350 éves az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kara. A jubileumi év konferenciasorozatának tanulmányai. II. kötet. ELTE Eötvös, Budapest, 2018. 928-946. o.

[130] Varga Lajos: Az Országos Közegészségügyi Tanács törvényjavaslata (1874) a közegészségügy rendezéséről. In: Varga Lajos: Adatok hazánk közegészségügyének a múlt század második felében történt országos rendezéséhez. Népegészségügy, 1960. 6. szám, 173-176 o., A modern hazai közegészségügy kialakulása 1867-1896. Tanulmányok és dokumentumok a 150 éve megindult egészségügyi reformról. Magyar Tudománytörténelmi és Egészségtudományi Intézet, Magyar Orvostörténelmi Társaság Budapest, 2017., Magyar Tudománytörténelmi Szemle Könyvtára 115. [http://real.mtak.hu/46712/1/kozeu\\_dvd\\_real.pdf](http://real.mtak.hu/46712/1/kozeu_dvd_real.pdf) (2021. február 3.).

[131] Ld. Kjt. 30/A-30/E. §, 32. §, 33. § (2) bekezdés, Mt. 69. § (2) bekezdés és 77. § (3) bekezdés.

[132] Eszjtv. 12. § (1)-(3) bekezdés.

[133] Eszjtv. 12. § (6) bekezdés.

[134] Eszjtv. 8. § (12) bekezdés.

[135] Kit. 89. §, Kttv. 48. §.

[136] Alapjogi Charta 30. cikk.

[137] Európai Szociális Karta 24. cikk.

[138] A Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 2009. évi VI. törvény 1. § (2) bekezdés.

[139] Alaptörvény XVII. cikk (3) bekezdés.

[140] Eszjtv. 13. § (1) bekezdés.

[141] Eszjtv. 13. § (2) bekezdés c) pont.

[142] Kit. 112. § (12) bekezdés.

[143] Eszjtv. 13. § (4) bekezdés.

[144] Eszjtv. 15. § (1)-(9) bekezdés.

[145] Kjt. 13. §

[146] Eszjtv. 15. § (10) bekezdés.

[147] Kjt. 13. § a) pont

[148] Alapjogi Charta 28. cikk.

[149] Alapjogi Charta 52. cikk (1) bekezdés.

[150] Kihirdette a kollektív tárgyalások elmozdításáról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1981. évi 67. ülésén elfogadott 154. számú Egyezmény kihirdetéséről szóló 2000. évi LXXIV. törvény.

[151] Kihirdette a szervezkedési jog és a kollektív tárgyalási jog elveinek alkalmazásáról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1949. évi 32. ülésén elfogadott 98. számú Egyezmény kihirdetéséről szóló 2000. évi LV. törvény.

[152] 98. sz. Egyezmény 5. cikk (1) bekezdés és 6. cikk; 154. sz. Egyezmény 1. cikk.

[153] ILO Freedom of Association: Digest of decisions and principles of the Freedom of Association Committee of the Governing Body of the ILO. Geneva, International Labour Office, 2006. para. 887., 892., 903.

[154] Eszjtv. 15. § (11) bekezdés.

[155] Jat. 3. § (1) bekezdés.

[156] Sztv. 3. § (2) bekezdés.

[157] Sztv. 3. § (3) bekezdés.

[158] Alapjogi Charta 28. cikk.

[159] 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 1. § (2) bekezdés.

[160] Európai Szociális Karta 6. cikk (4) bekezdés.

[161] 1978. évi Btk. 250. §.

[162] Ádám György: Az orvosi hálapénz körüli vitához. Társadalmi Szemle, 1984. 7-8. szám, 135-144. o.

[163] Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe, II. 15. pont, [https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/EtikaiKodex\\_2018\\_11\\_24.pdf](https://mok.hu/public/media/source/etikaiKodex/EtikaiKodex_2018_11_24.pdf) (2021. február 3.).

[164] Mt. 52. § (2) bekezdés.

[165] Tájékoztató a hálapénzről 1. Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ, [http://www.ijsz.hu/UserFiles/halapenz\\_tajekoztatox.pdf](http://www.ijsz.hu/UserFiles/halapenz_tajekoztatox.pdf) (2021. február 3.).

[166] Btk. 290. § (6) bekezdés.

[167] Btk. 291. § (6) bekezdés.

[168] Eszjtv. 21. §.

[169] Eütv. 138/A. § (1) bekezdés.

[170] Eütv. 138/A. § (5) bekezdés.

[171] Jat. 17. § (1)-(2) bekezdés.

[172] Stubnya Bence: Nem fog megszűnni a hálapénz csak azért, mert az orvosok többet keresnek. 2020. november 11. <https://g7.hu/kozelet/20201111/nem-fog-megszunni-a-halapenz-csak-azert-mert-az-orvosok-tobbet-keresnek/> (2021. február 3.).

[173] Eszjtv. 19. § (2) bekezdés.

[174] Vhr.2. 1. § (2) és (12) bekezdés.

[175] Vhr.2. 8. §.

[176] Eszjtv. 1. § (4) bekezdés.

[177] Eütev.tv. 7. § (2) bekezdés.

[178] Eszjtv. 19. § (1) bekezdés és Vhr.2. 1. § (2) bekezdés.

[179] Eszjtv. 1. § (5) bekezdés.

[180] Vhr.1. 23. § (3) bekezdés. Míg a közreműködő a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja, addig személyes közreműködő kizárólag a személyi feltételekkel foglalkozik [az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a munkaközi engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés k) és n) pont].

[181] Eszjtv. 1. § (4) bekezdés és Vhr.1. 1. melléklet.

[182] Eszjtv. 1. § (1), (6)-(7) bekezdés, Vhr.1. §.

[183] Eszjtv. 1. § (8) bekezdés.

[184] Vhr.2. 1. § (4) bekezdés.

[185] Vhr.2. 1. § (5) bekezdés.

[186] Mt. 6. § (2) és (4) bekezdés.

[187] Mt. 125. §.

[188] Eszjtv. 19. § (4) bekezdés, Vhr.2. 1. § (6) bekezdés.

[189] Egy húsz éve fennálló közalkalmazotti jogviszony esetén az Eszjtv. szerint kéthavi végkielégítés jár, míg a Kjt. szerint a végkielégítés mértéke nyolchavi lenne, amelyhez hathavi felmentési idő tartozik. A munkavégzés alóli mentesítés idejére járó illetményt is figyelembe véve, a két jogszabály szerint járó "búcsúpénz" különbsége több mint ötszörös (Kjt. 33. § és 37. §).

[190] Vhr.2. 1. § (6) bekezdés.

Tartalomjegyzék

Dr. Horváth István . . . . .	1
1. A kodifikáció - az el reláthatóság hiánya . . . . .	1
1.1. A Kjt. átfogó reformja helyett "szalámi taktika" . . . . .	1
1.2. Az egészségügy új jogviszonya - tartalmában vagy csak nevében önálló? . . . . .	3
1.3. A kivitelezés - törvénybe tartozó szabályok rendeleti szinten . . . . .	3
2. A részletek - indokoltak-e az eltérések a Kjt. és az Mt. szabályaitól? . . . . .	3
2.1. Az egészségügyi szolgálati jogviszony létrehozása - szabályozások párhuzama . . . . .	3
2.2. A vezet k - instabil székben . . . . .	5
2.3. Az összeférhetetlenség - szigor felemás indokkal . . . . .	5
2.4. A munka- és pihen id , a szabadság - a kodifikáció zavara . . . . .	6
2.5. Az illetmény - emelése három fokozatban, a kiválasztott munkakörökben . . . . .	7
2.6. A "még kritikusabb tömeg" - a munkaszerz dést l eltér foglalkoztatás, ellentmondás törvény és végrehajtási rendelete között . . . . .	8
2.7. A jogviszony megszüntetése - búcsú a komparatív el nyökt l . . . . .	9
2.8. A munkaügyi kapcsolatok - egy új országos fórum és két kollektív jog "megrövidítése" . . . . .	10
2.9. A hálapénz kriminalizálása - vesztegetés és annak elfogadása . . . . .	11
3. Határát lépés - közalkalmazotti jogviszonyból az egészségügy szolgálati jogviszonyba . . . . .	12
4. Összegzés - a változás igénye . . . . .	13